8

SYMPTOMES & TRAITEMENT

DES

MALADIES MENTALES

A LEUR DÉBUT

SYMPTOMES ET TRAITEMENT

DES

MALADIES MENTALES

A LEUR DÉBUT,

PAR

le Dr ALB. ERLENMEYER,

MÉMOIRE COURONNÉ
PAR LA SOCIÉTÉ ALLEMANDE DE PSYCHIATRIE ET DE PSYCHOLOGIE LÉGALE.

Ouvrage traduit de l'Allemand sur la 5e édition

PAR

le Dr JOSEPH DE SMETH.

ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND

BRUXELLES,

LIBRAIRIE MÉDICALE DE HENRI MANCEAUX,

Imprimeur de l'Académie royale de médecine. Libraire de la Faculté de médecine, etc.

20, rue de l'Étuve, 20.

PARIS.
GERMER BAILLIÈRE, libraire-éditeur,
17, rue de l'École-de-Médecine.

LONDRES.
Hipp. BAILLIÈRE, Regent street, 219.

NEW-YORK.
BAILLIÈRE brothers, 440, Broadway.

MADRID.
C. BAILLY-BAILLIÈRE.
Plaza del Principe Alfonso, 16.

1868

AVANT-PROPOS DU TRADUCTEUR

Décrire les manifestations symptômatiques de la période initiale de la folie. exposer les principes thérapeutiques dont l'application rationnelle permet souvent de prévenir le développement complet et irrémédiable du mal, tel est le but que se proposa la Société allemande de Psychiatrie et de Psychologie légale, quand elle mit au concours la question suivante : Comment doit-on traiter les maladies mentales à leur début? — Parmi les mémoires qui lui furent adressés à cette occasion, la Société décerna à l'unanimité, le premier prix à celui du Dr Erlenmeyer. Nous avons l'honneur d'offrir au public médical la traduction française de ce livre.

Généralement, les nécessités de la clientèle nous éloignent des études spéciales, et nous accueillons volontiers les petits traités qui, sous une forme succincte, exposent les règles principales d'une science et ménagent un temps dans lequel les exigences de la vie active ne laissent que de rares et courts loisirs.

Nous aimons donc à croire que les confrères, à l'observation desquels les maladies mentales se présentent peu fréquemment, nous sauront gré de mettre à leur disposition un ouvrage qui, dans un petit nombre de pages, contient une exposition complète de la science et se recommande d'ailleurs par une richesse d'indications thérapeutiques qu'on chercherait en vain dans beaucoup de gros traités sur la matière. Ce genre d'ouvrages nous semble particulièrement utile dans les pays où les maladies mentales, malgré leur gravité et leur fréquence croissante, ne sont encore l'objet ni d'un enseignement ni d'une clinique, et où chaque praticien éprouve par conséquent le besoin de combler une lacune qui existe, sous ce rapport, dans son instruction

Nous avons cru d'ailleurs qu'une publication dont le succès est loin d'être épuisé par cinq éditions rapidement écoulées et qui a eu l'honneur rare d'être traduit successivement en italien, en hongrois, en danois, en polonais et en anglais, obtiendrait dans ce pays l'accueil favorable dont elle jouit ailleurs. Ce grand nombre de traductions, au milieu desquelles on est surpris de ne pas rencontrer une traduction française, pourrait étonner celui qui, méconnaissant les modifications profondes qui se sont opérées pendant ces derniers temps dans les goûts et les préférences des lecteurs, se reporterait aux errements suivis il y a quelques années à peine. La science, en effet, abdiquant les rivalités étroites des races et des peuples, tend de plus en plus à devenir internationale; la

communauté des études, la solidarité du but réunissent la grande famille européenne dans une fédération scientifique dont les travaux féconds ont imprimé au mouvement médical de notre époque une activité dont les siècles antérieurs n'offrent pas d'exemple.

Toute œuvre sérieuse peut compter sur un succès que les frontières ne limitent plus et si nous avons assumé la tâche difficile de traduire un ouvrage scientifique allemand, c'est dans l'espoir de contribuer, pour notre part, à la propagation d'un livre utile et de travailler à l'avancement d'une science aux progrès de laquelle nous intéressent à la fois nos études de prédilection et les devoirs de notre position près d'un des plus importants établissements du pays.

Pour se rendre un compte exact des doctrines exposées dans le livre que nous soumettons à l'appréciation de nos confrères, il importe de les rattacher au mouvement scientifique qui leur ont donné naissance et il ne sera pas inutile à ce propos de jeter un coup d'œil sur l'état de la psychiatrie en Allemagne.

Depuis quelques années, deux écoles se sont produites dans ce pays : l'école psychologique et l'école somatique. La première s'inspirant des doctrines de Stahl, ne voit dans l'aliénation mentale qu'un état de l'âme, engendré par le vice et la dépravation ; le péché, dit Heinroth, est la source de tous les désordres intellectuels. Ces singulières doctrines, dont on ne s'autorise que trop pour jeter la déconsidération sur les malheureux atteints dans leur raison,

sont complètement étrangères aux recherches positives de la médecine scientifique ; les faits et l'opinion de tous les véritables observateurs les contredisent formellement. « Les criminels, dit M. Ferrus, inspecteur général des prisons de la France, sont pour la plupart exempts des luttes sourdes auxquelles la raison des honnêtes gens succombe. » Jacobi, un des plus grands aliénistes de l'Allemagne, dit quelque part : « les personnes bonnes et pieuses sont le plus souvent atteintes par l'aliénation mentale. » Citons encore Esquirol, dont personne ne déclinera la compétence. « Nulle part, dit-il, excepté dans les romans, je n'ai vu des époux plus dignes d'être chéris, des pères, des mères plus tendres, des amants plus passionnés, des personnes plus attachées à leurs devoirs que la plupart des aliénés heureusement arrivés à la convalescence. » Nous pourrions multiplier ces citations ; nous les choisissons à dessein parmi les noms les plus autorisés pour démontrer l'inanité des doctrines de l'école psychologique.

L'école somatique rejette bien loin de semblables théories ; née de la réaction que provoquèrent ces abstractions métaphysiques, elle trouve la source unique des maladies mentales, non-seulement dans l'organe cérébral, mais encore dans l'état morbide de tel ou tel organe, ou du moins, de tel ou tel appareil organique. Suivant Jacobi, le plus illustre représentant de cette école, les dénominations de manie, de mélancolie, etc., ne doivent pas être entendus dans le sens que nous y attachons ; ce ne sont que des états symptômatiques, des manifestations

sympathiques d'une maladie qui a son siége dans l'un ou l'autre organe de l'économie. Dans cette théorie, chaque organe aurait sa signification psychique et ses lésions se traduiraient par telle ou telle forme de trouble intellectuel.

S'il est vrai que toute science, qui n'est point vivifiée par une doctrine, dégénère en une énumeration stérile et empirique de faits, il ne faut pas cependant qu'un esprit de systématisation trop absolue nous fasse exagérer l'importance de certaines données physiologiques et généraliser des faits rares et exceptionnels. pour en faire la base d'une théorie que l'observation ne sanctionne pas. Tout en admettant donc, dans certaines circonstances, l'influence incontestable et incontestée des lésions purement organiques sur la disposition morale, des maladies du cœur, du foie, des poumons, des intestins, de la matrice, etc., sur l'humeur, le caractère, les goûts, les affections, les idées mêmes, nous pensons cependant que c'est tomber dans une exagération systématique que d'attribuer à ces causes une action assez puissante pour produire les troubles profonds de l'aliénation mentale.

Ces réserves faites sur les applications et les déductions de cette doctrine, on voudra bien reconnaître avec nous, les services qu'elle a rendus à l'interprétation des faits en pathologie mentale, et les indications précieuses qu'elle offre à la thérapeutique souvent si difficile et si obscure des maladies de l'intelligence.

Le livre du Dr Erlenmeyer reflète assez fidèlement les

tendances de l'école dont nous venons d'esquisser les doctrines d'une manière trop succincte pour en donner une idée impartiale ; le bon sens pratique, l'expérience, l'esprit sagement éclectique de l'auteur lui ont fait atténuer la portée systématique de cette doctrine, pour la renfermer dans les limites d'une observation exacte.

Notre tâche serait aisée, si nous voulions faire ressortir les qualités éminentes qui recommandent ce livre et qui en ont fait le vade mecum des médecins au delà du Rhin ; la part faite à la critique nous y donnerait bien quelque droit. Nous préférons cependant, sous ce rapport, obéir complétement à la réserve que nous impose notre rôle de traducteur, et nous nous empressons de céder la parole à celui qui la gardera avec l'autorité de la science et de l'expérience, et nous l'écouterons avec les sentiments d'estime et de déférence qu'inspire une vie entière consacrée au soulagement des aliénés.

Dr Joseph De Smeth.

Bruxelles, 1er juillet 1868.

I

Principiis obsta.

Les médecins aliénistes reconnaissent unanimement que la guérison des maladies mentales est d'autant plus prompte et plus complète qu'on les soumet de bonne heure à un traitement approprié. La curabilité de ces affections est en raison inverse de leur durée. C'est à peine si l'on compte aujourd'hui 30 à 40 guérisons sur cent, même dans les meilleures maisons de santé; cette statistique, d'après l'opinion de médecins consciencieux et instruits, pourrait être rendue beaucoup plus favorable, et le nombre de guérisons pourrait être porté à 80 et même à 90 pour cent; il suffirait, pour obtenir ce résultat, de soumettre le malade, dès le début, à un traitement approprié, et de fournir un rapport détaillé avec soin sur les commémoratifs ; le médecin ferait ensuite un choix des cas curables.

Il faut donc s'efforcer, autant que possible, de vulgariser les principes thérapeutiques consacrés par l'expérience dans les meilleures maisons de santé, afin que tout médecin soit en état d'instituer un traitement rationnel quand une maladie mentale est confiée à ses soins.

Nous pensons que c'est le seul moyen de prévenir les

traitements erronés qu'on ne signale que trop fréquemment, d'éviter les méprises du début et de parvenir à empêcher la maladie de revêtir une forme laissant peu ou point d'espoir de guérison.

Les médecins pour la plupart (au moins ceux qui ne traitent pas régulièrement dans une maison de santé) n'ont pas d'opinion bien arrêtée sur les affections mentales, et cet état de choses, conséquence de l'absence d'un enseignement spécial dans les universités allemandes et du défaut d'observations cliniques, donne lieu aux théories les plus diverses aux méthodes thérapeutiques les plus disparates.

Nous ne croyons pas nous tromper en disant qu'en général les médecins emploient contre les affections mentales une thérapeutique entièrement routinière ; les circonstances étiologiques ou autres n'attirent guère leur attention et ils instituent d'emblée une espèce de traitement qu'ils ont reçue par tradition et qu'ils emploient à titre de *spécifique*.

Nous examinerons, dans les chapitres suivants, les méthodes de traitement les plus usitées.

I

TRAITEMENT DÉBILITANT.

Le traitement débilitant est assez répandu, car il est basé sur une opinion très-commune qui consiste à attribuer tous les symptômes de la folie à une inflammation ou au moins à un état pléthorique. Quand on observe chez un aliéné, au début de l'affection, quelque suractivité dans le système circulatoire, quand le pouls, fort et fréquent, se fait sentir jusque dans les petites artères des téguments craniens, quand la tête est rouge et chaude et que les vaisseaux se dessinent fortement sous la peau, quand surtout la maladie est accompagnée d'insomnie, d'agitation et de violence, le diagnostic ne semble pas douteux à beaucoup de médecins. Ils n'hésitent pas à reconnaître un état pléthorique, ou l'une ou l'autre maladie cérébrale de nature inflammatoire et s'empressent de combattre ces affections par les moyens les plus débilitants. Les excitants, tels que le café, le thé, le vin et la bière sont sévèrement interdits ; on défend même les substances nutritives, tels que le bouillon, les œufs, la viande, et le malade est mis à la moitié ou au quart de la ration ordinaire, tant sous le rapport de la qualité que de la quantité des aliments ; puis, on affaiblit le patient par l'usage longtemps continué de purga-

tifs. Si, comme c'est l'ordinaire, le malade ne devient point plus tranquille et moins délirant sous l'influence de ce traitement, si tous ces moyens débilitants augmentent son agitation et son indocilité, le médecin acquiert la conviction qu'il doit persévérer sévèrement dans la médication adoptée et, en conséquence, il n'hésite pas à avoir recours à certaines déplétions sanguines telles que sangsues derrière les oreilles ou à l'anus, ventouses scarifiées à la nuque; ces derniers moyens sont réservés pour les cas les moins graves; si le sujet est fort, le praticien énergique fait immédiatement une saignée et il la répète plus ou moins d'après les circonstances.

Nos lecteurs ont, sans doute, entendu vanter l'habileté de certains opérateurs dont toute la science consiste à pratiquer une saignée sous la langue et à répéter cette opération un grand nombre de fois. Cette espèce de médecins existe dans presque tous les pays; moitié savants, moitié ignorants, leur singulier traitement séduit la foule. et ils acquièrent, par ce petit artifice, une grande célébrité.

On termine ordinairement la médication en établissant quelques cautères ou un séton à la nuque; ces moyens mettent fin au traitement et achèvent l'épuisement du patient.

Cette manière de traiter les maladies mentales est fort répandue et si tous ses partisans ne l'appliquent pas avec une même rigueur, la plupart des médecins néanmoins partagent l'idée sur laquelle cette méthode thérapeutique est basée et l'appliquent, au moins dans des cas particuliers, et cela d'autant plus volontiers, que cette manière d'agir rentre dans les idées de tout le monde, savants et ignorants. Les ouvrages que nous avons lus, le grand nombre de malades que nous avons observés, nous permettent d'affirmer avec raison que cette méthode de traitement est *la plus répandue*.

Nous pouvons déclarer avec non moins de motifs qu'elle

est la plus nuisible. Les médecins aliénistes de tous les pays repoussent le traitement débilitant; nous pourrions citer à l'appui de notre opinion beaucoup d'extraits d'auteurs anciens et modernes, mais nous ne fatiguerons pas le lecteur par cette énumération.

La nutrition est défectueuse chez la plupart des aliénés dès le début de leur maladie et elle s'altère de plus en plus sous l'influence de leurs idées délirantes (idées d'empoisonnement, etc.) et de l'état morbide des voies digestives (catarrhe de l'estomac, etc.); aussi le poids du corps diminue chaque jour d'une manière sensible. Au reste, tout observateur attentif remarquera que le poids du corps diminue chez l'aliéné en proportion de la durée de sa maladie, diminution souvent fort remarquable, tandis que la disparition des symptômes est toujours accompagnée d'une augmentation dans le poids (1). L'hématose devient défectueuse en même temps que la nutrition, et les forces déclinent de plus en plus. La diminution des forces se montre non-seulement dans les muscles soumis à l'empire de la volonté, mais aussi dans ceux dont l'action est involontaire, dans les organes de la circulation, etc., et de cette faiblesse découlent précisement les symptômes que l'on considère habituellement comme étant les conséquences de la pléthore, tels que contractions énergiques du cœur, fortes pulsations artérielles, réplétions veineuses, etc., etc.

Il est donc tout à fait irrationnel d'employer la méthode

(1) Depuis que notre établissement existe, nous avons pesé nos malades chaque semaine et nous pouvons justifier notre opinion par un grand nombre de preuves.

Abstraction faite de quelques exceptions, dues à des maladies incidentes, à l'emploi de médicaments, etc., nous avons trouvé généralement vraie la proposition suivante : l'augmentation et la diminution des symptômes psychiques sont en rapport inverse avec la nutrition du corps ; seulement, après la cessation des symptômes aigus, soit que la guérison ou la démence s'ensuive, les différences se compensent.

de traitement en question dans des cas chroniques où les forces sont déjà plus ou moins affaiblies, et d'épuiser complétement l'économie par des soustractions fortes et rapides.

Les considérations théoriques s'élèvent donc contre le traitement débilitant ; l'expérience le condamne également ; aussi, nous ne comprenons pas comment cette méthode thérapeutique est restée si longtemps debout et compte encore tant d'adhérents. Les malades soumis aux émissions sanguines abondantes ou au traitement débilitant, guérissent rarement; souvent leur agitation augmente, détermine un épuisement rapide, et ils succombent bientôt à une maladie somatique (hydropisie, etc.); d'autrefois ils deviennent plus calmes, plus tranquilles, et tombent dans la démence; ou bien, on ne remarque pas, dans le moment même, de changement appréciable chez eux, on les conduit dans une maison de santé, où un traitement rationnel ne parvient plus à combattre leur épuisement physique et intellectuel.

On ne peut nier cependant qu'il se présente des cas particuliers où une légère déplétion sanguine produit un changement heureux dans la marche de la maladie ; ces cas sont rares, il faut l'avouer; cependant nous en avons observé quelques-uns, tant il est vrai qu'en médecine psychiatrique surtout, il faut, avant tout, traiter le malade et non la maladie.

Ce n'est pas tant le traitement en lui-même que nous blâmons ici, que ses abus; nous nous élevons contre cette fâcheuse manière d'agir, qui consiste *à soumettre tout aliéné, sans examen préalable*, aux déplétions sanguines et à d'autres moyens débilitants, et cela sans avoir recherché toutes les circonstances étiologiques, sans avoir constaté toutes les particularités somatiques qui accompagnent la maladie, comme si le traitement débilitant et l'aliénation mentale étaient inséparables.

Nous prierons donc ceux de nos confrères qui liront ces

lignes de se garder de cette pratique nuisible qui a déjà produit tant d'accidents et qui remplit les asiles de déments incurables.

Nous nous croirons amplement récompensé de nos labeurs si nous pouvons nous flatter de l'espoir d'avoir ébranlé les bases de cette désastreuse méthode de traitement et d'avoir appelé sur ses dangers l'attention de nos confrères.

II

TRAITEMENT HYDROTHÉRAPIQUE.

Ce traitement n'est pas moins répandu que le précédent. Le nombre des établissements hydrothérapiques a considérablement augmenté depuis une vingtaine d'années, et le cercle des maladies auxquels ce traitement est appliqué s'agrandit chaque jour; il ne faut donc pas s'étonner si l'application de cette méthode thérapeutique aux maladies mentales devient de plus en plus fréquente.

On se figure communément, et même beaucoup de médecins, peu au courant des modes d'application en usage dans les établissements hydrothérapiques, ne sont pas éloignés de croire que l'eau froide, employée dans les cas en question, agit comme un moyen réfrigérant. Raisonnant d'après les effets ordinaires produits par les applications froides (eau, glace, mélanges réfrigérants, etc.), administrées souvent pour combattre chez les aliénés la chaleur et la rougeur de la tête, on suppose que le traitement hydrothérapique, appliqué en grand, doit produire un effet rafraîchissant sur les centres nerveux. On ne se borne naturellement pas aux linges trempés dans l'eau froide, mais on arrose souvent et largement la tête du malade; on la place sous un

courant d'eau de pluie et on répand sur elle d'une grande hauteur une douche d'un jet gros comme le bras. Souvent, ce ne sont pas des seaux, mais des tonnes d'eau qu'on verse journellement sur la tête d'un aliéné, pour obtenir et maintenir la fraîcheur. L'alimentation en usage dans ces établissements est, en général, à peine suffisante, et cependant, on la restreint encore, de peur de réveiller les accidents morbides, et c'est par un maigre régime lacté que le malade doit récupérer le calme et la santé.

Une autre cause du prompt envoi des aliénés, au début de leur maladie, dans les établissements hydrothérapiques, se trouve dans la crainte peu raisonnable qu'inspirent les maisons de santé.

On voit qu'il n'est plus possible de soigner le malade dans son domicile; il ne suit plus les ordonnances des médecins ni les conseils de la famille; son agitation augmente chaque jour; ses idées et ses sentiments pervertis le dominent de plus en plus; le séjour de la maison devient dangereux pour lui, et il faut renoncer à l'espoir de l'y traiter d'après les règles de l'art. On est donc forcé de l'éloigner, mais on craint la maison de santé; on redoute l'impression qu'elle produira sur le malade pendant un intervalle lucide; cette impression pourrait, craint-on, le rendre complétement fou, et finalement on se décide à le placer dans un établissement hydrothérapique.

Il faut l'avouer, la maladie est souvent heureusement influencée par les premiers jours de résidence du patient dans ces établissements; il se trouve dans un milieu entièrement nouveau, avec des personnes étrangères, et tout aliéné éprouve la salutaire influence de ces circonstances, et cela à un point tel, qu'on en a vu, grâce à ce changement, se rétablir après des années de maladie.

Le malade devient donc plus tranquille; il se domine autant qu'il peut; sa nutrition s'améliore par la régularité de

sa vie et par l'action stimulante que les applications d'eau froide exercent sur le système nerveux de la peau; tandis qu'il ne mangeait que peu ou point jusqu'ici, on voit tout d'un coup son appétit devenir passable; enfin, l'état du patient s'améliore considérablement par suite de son séjour dans l'établissement, et cette heureuse nouvelle se répand rapidement dans la contrée. Malheureusement cette amélioration ne dure guère; dès le moment qu'on joint à un régime insuffisant les pratiques hydrothérapiques, telles que douches sur la tête, l'état du patient empire de nouveau.

Et alors deux cas peuvent se présenter: ou bien, le malade devient plus tranquille, plus renfermé en lui-même; il s'isole dans sa chambre et après quelques mois, trompant la surveillance, il disparaît de la maison; ou bien, il devient plus agité, plus impressionnable, il s'irrite contre les garçons de bain, et un beau jour le directeur reconnaît la nécessité de le faire sortir aussi vite que possible de l'établissement.

Si nous examinons un de ces malades, après des aspersions d'eau froide sur la tête, continuées pendant des semaines et des mois, après l'épuisement déterminé chez lui par des bains et des demi-bains, joints à un régime insuffisant, nous trouvons ordinairement les symptômes suivants: Parfois, un amaigrissement considérable occasionné par la soustraction de calorique et des éléments plastiques, amaigrissement, qui s'accompagne d'une intelligence plus ou moins troublée ou excitée; ces cas sont les plus favorables, car tout espoir de guérison n'est pas complétement perdu; d'autres fois, on n'observe point d'amaigrissement ni de trouble mental bien actif ou de nature particulière; le malade n'est ni furieux ni mélancolique, et cependant, on remarque aisément que ses facultés intellectuelles sont très-affaiblies. — Des congestions graves, des exsudations se sont déclarées dans les centres nerveux, à la suite des aspersions d'eau froide sur la tête, et ces modifications matérielles sont

accompagnées d'une activité moindre du cerveau ; les manifestations psychiques se sont affaiblies, et le malade est tombé dans la démence.

On aurait tort de chercher le mobile de ces réflexions dans un sentiment de rivalité contre les établissements hydrothérapiques ; l'opinion exprimée ici est partagée par tous les médecins aliénistes, et on peut lire plus d'une plainte à ce sujet dans la littérature médicale ; les abus du traitement hydrothérapique furent poussés si loin, que des médecins proposèrent de le placer en tête des tableaux étiologiques de la folie et surtout de la démence.

On constate malheureusement, dans la plupart des établissements d'aliénés, un grand nombre de concessions au traitement hydrothérapique ; elles nous forcent à élever la voix pour qu'on entende enfin la vérité et pour qu'on la prenne en considération.

Pour être juste, il faut dire que ces reproches ne peuvent être adressés à tous les hydropathes ; quelques-uns d'entre eux, comprenant la force et le mode d'agir des applications d'eau froide, refusent de soumettre les aliénés à ce traitement, ou se contentent de leur appliquer ces moyens d'une manière peu active.

Quoique les symptômes de la démence ne se montrent pas promptement après ces traitements plus rationnels et fort mitigés, il n'en résulte pas moins que ces médications ne sont en définitive que des demi-mesures, qui n'aboutissent à aucun résultat, et qui, dans tous les cas, font perdre un temps précieux avant l'emploi de méthodes thérapeutiques dont on peut espérer la guérison.

Si les établissements hydrothérapiques dont il vient d'être question n'ont point de résultat nuisible, ils ne produisent non plus aucun bien, et en prenant les choses au mieux, on peut dire qu'on y donne aux malades des habitudes d'ordre et qu'ils y sont l'objet d'une surveillance indispensable ; leurs

avantages se réduisent à offrir aux aliénés un asile et un isolement moral. Il est évident que, dans ces circonstances, les cas de guérison réelle doivent être fort rares; la statistique le prouve, du reste: cependant, si un aliéné se rétablit par le fait seul de son éloignement de sa famille, son exemple attire beaucoup d'autres malades. Ces rétablissements apparents produisent plus d'effet sur le public que les guérisons nombreuses obtenues dans les maisons de santé, et ce fait démontre une fois de plus (ce que l'on peut constater tous les jours dans la pratique) qu'une guérison obtenue par une personne incompétente est beaucoup plus prônée que toutes les cures opérées par un médecin diplômé.

Si nous résumons ce que notre expérience nous enseigne par rapport au traitement hydrothérapique dans l'aliénation mentale, nous dirons : « *Que ce traitement employé avec suite et sévérité, surtout sous forme de douches, etc., est nuisible dans tous les cas et convertit promptement l'affection existante en démence incurable;* que le traitement mitigé, ou le simple séjour d'un malade dans un établissement hydrothérapique, est nuisible, en ce sens, qu'il fait perdre un temps précieux pour une médication rationnelle; et qu'il n'est utile qu'en quelques cas, par le fait qu'il soustrait le patient à l'influence fâcheuse de son entourage, et qu'on lui procure des distractions par les relations nouvelles qu'il se crée et par les prescriptions thérapeutiques auxquelles on le soumet. En général donc, le traitement à l'eau froide ne présente aucun avantage, et le temps le plus favorable pour attaquer les maladies mentales à leur début se passe dans l'inaction.

Convaincus de la vérité de ces considérations, beaucoup d'hydropathes intelligents ont pris la résolution d'exclure les aliénés de leurs établissements (1).

(1) Nous devons citer, à ce propos, les établissements hydrothérapiques des bords du Rhin, qui jouissent d'une réputation bien méritée, et à qui il faut rendre la justice de dire qu'ils n'admettent point d'aliénés.

Il existe une autre méthode de traitement qui ne jouit pas d'une moindre réputation que les précédentes et qu'on applique aussi sans discernement aux aliénés : c'est le traitement dit perturbateur.

III

TRAITEMENT DIT PERTURBATEUR.

Les secousses (*Erschütterungen*) auxquelles on soumet le malade sont de deux espèces : physiques (somatiques), et morales (intellectuelles) ; les secousses ou révulsifs somatiques étaient appliqués encore, il y a une dizaine d'années, dans certains établissements ; les révulsifs intellectuels jouissent d'un grand crédit chez les charlatans (*volksarzten*).

Parmi les agents physiques du traitement perturbateur, il faut signaler en premier lieu le tartre émétique ; on l'administre quelquefois dès le début de la maladie, d'autres fois on ne le donne que quand le sujet a été affaibli par un traitement débilitant énergique ; l'usage de ce médicament est si vanté et si répandu, qu'un auteur de psychiatrie le nomme un remède *souverain* contre la folie.

On l'administre de deux manières :

1° *A grandes doses*, pour produire des évacuations abondantes par le haut et par le bas ; ces doses sont répétées souvent en peu de temps, jusqu'à ce que le malade soit convenablement affaibli.

2° *A petites doses*, par lesquelles on maintient le patient dans un état de nausées continuelles. Les partisans

de l'émétique se louent également de ces deux modes, ils préfèrent l'émétique à tous les autres agents, qu'ils n'emploient qu'accidentellement.

On doit le reconnaître, le tartre émétique produit des effets étonnants dans certains cas déterminés; le malade se calme et ses idées délirantes disparaissent; mais il arrive encore plus fréquemment que son état s'aggrave par les complications organiques qui ne tardent pas à se produire et auxquelles viennent se joindre différentes conceptions erronées, surtout l'idée d'empoisonnement. Cette idée, rare au début des maladies mentales, a des conséquences très-fâcheuses, car elle est suivie du refus de manger; enfin, les désordres intellectuels qui existaient antérieurement chez le patient s'enracinent, et des difficultés nouvelles se présentent pour le traitement et pour la guérison.

En général, on peut dire de cette méthode thérapeutique ce que nous avons déjà dit des précédentes : elle n'est utile que dans quelques cas particuliers; on doit donc se garder de l'appliquer sans discernement à tous les malades, et de la considérer comme une espèce de traitement spécifique contre les maladies mentales.

Il est impossible d'expliquer comment les secousses déterminées par les vomissements produisent la guérison ; dans tous les cas, immédiatement après l'action brusque et forte produite sur le système nerveux (et particulièrement sur le grand sympathique), il ne faut pas négliger le concours efficace que l'excitation des organes glanduleux peut prêter au praticien. Les sécrétions abondantes du foie, de la peau, des intestins ont indubitablement une influence heureuse sur une maladie qui a pour conséquence d'entraver l'action de ces organes, puisque les troubles de l'intelligence sont liés d'une manière intime avec la diminution de leur activité (catarrhe de l'estomac, etc.).

Les secousses *psychiques* ou morales, très-diverses sous le

rapport du degré et des nuances, sont rarement employées par des médecins; elles jouissent d'un grand crédit chez les personnes du vulgaire, les ecclésiastiques et les charlatans. Cette méthode de traitement est basée sur un fait expérimental incontestable, que nous développerons plus tard, savoir : que, dans certains cas d'aliénation mentale, une forte secousse morale, telle que celle qui est produite par une nouvelle triste, par des craintes, des terreurs, etc., détermine une dérivation intellectuelle qui entrave l'affection mentale, si ce n'est d'une manière durable, au moins d'une manière passagère. Il faut rapporter à l'emploi de ces moyens le traitement dit *sympathique*, par lequel on se propose d'éveiller fortement la présence d'esprit du malade en le forçant à se servir de choses repoussantes; on prétend le guérir de la folie par ce procédé. C'est ainsi qu'on oblige le patient à boire du sang de guillotiné, à manger une tartine couverte d'insectes, etc. Il faut encore rapporter au même ordre de moyens le procédé de certains charlatans, qui ont acquis un grand renom en excitant des émotions fortes chez les aliénés, par exemple, en les querellant pour les mettre en colère, en les jetant à l'eau pour les effrayer. Enfin, il faut encore rapporter à cette méthode de traitement les sermons de pénitence employés systématiquement par certains ecclésiastiques: on veut chasser le démon de la folie; cette méthode eut tant de vogue entre les mains d'un prêtre de l'Allemagne du Sud que des familles princières n'hésitèrent pas à lui faire visite.

Les moyens que nous venons d'énumérer ne sont pas les seuls qui aient été employés pour exciter des émotions fortes chez les aliénés: il en est d'autres encore, que nous passerons sous silence. Il est évident que le traitement perturbateur a été utile dans certains cas; mais ce n'est pas un motif pour l'employer partout et toujours. Nous nous opposons à une manière d'agir qui a les conséquences les plus désastreuses.

L'action psychologique des émotions fortes n'est point encore suffisamment connue pour que nous nous permettions de l'employer comme agent modificateur dans le traitement des affections mentales.

Une autre méthode thérapeutique très-répandue et employée par certains médecins comme spécifique, est le traitement par les distractions.

IV

TRAITEMENT PAR LES DISTRACTIONS.

Ce traitement consiste à obliger indistinctement tous les malades, sans égard pour la forme particulière de leur affection mentale, à prendre part à des divertissements; on les conduit au bal, à la comédie, aux concerts, etc., on ne se borne pas à leur accorder systématiquement tout ce qui peut leur faire plaisir dans leur intérieur, on va plus loin, on les envoie à l'étranger pour leur fournir des distractions forcées. On leur procure un compagnon intelligent, ou mieux encore un jeune médecin, qui les accompagne en voyage. On s'amuse d'une manière forcée, on se rend à tous les concerts, à tous les spectacles, on conduit le patient partout où il y a quelque chose de remarquable à voir, partout où un artiste célèbre se fait entendre. C'est ainsi qu'on traverse, dans le sens le plus complet du mot, les cités les plus populeuses et les plaisirs les plus étourdissants; on suppose que ces distractions et ces plaisirs ramèneront la santé. Ordinairement pendant ce voyage, on consulte encore des spécialistes éminents, et cette manière d'agir porte encore plus de trouble dans le traitement. Enfin, on conduit le malade dans une ville de bains, très-fréquentée, moins pour lui

faire prendre quelques verres d'eau ou quelques bains, que pour le jeter au sein même des plaisirs les plus étourdissants. De toutes les méthodes de traitement décrites antérieurement, celle qui est en question offre le moins d'avantages, et cependant aucune n'est d'une application plus fréquente, surtout dans les classes supérieures. Nous ne pouvons même dire d'elle, ce que nous disions des précédentes, qu'elle est utile dans certaines circonstances. S'il y a de l'agitation, qu'elle soit de nature gaie ou triste, elle augmente, et il devient fort difficile de continuer le voyage. Les distractions ne sont pas moins nuisibles chez les mélancoliques, et cependant, c'est dans ces cas qu'on les emploie le plus fréquemment. Nous ne pouvons mieux décrire les conséquences fâcheuses des distractions, qu'en citant ici les paroles d'un illustre aliéniste belge, quand il dit :

« On ne doit donc pas chercher d'abord à impressionner le mélancolique, on ne doit pas exciter le sens de la vue par des impressions fortes, ni agir sur l'ouïe, ni remuer le cœur du malade, ni parler à son intelligence. Il ne faut donc rien faire? me direz-vous. Eh bien, non, il ne faut rien faire. C'est de la condition d'inactivité dans laquelle vous placerez le mélancolique que vous devez attendre le premier bien-être et le succès ultérieur de la cure. Rappelez-vous bien que c'est par une soustraction de stimulants que vous arriverez à donner du repos à ce malade, qu'il faut à tout prix l'éloigner du tumulte et de toute agitation. Il ne se calmera que quand on cessera de vouloir le distraire. Autour de lui point de conversations, point de musique et surtout point de travaux.

« Et cependant les parents, les connaissances, les amis recommandent sans cesse les distractions. Il faut sortir, — vous amuser, — vous promener. — Il vous faut le grand air, le monde — allez au concert, au spectacle, rendons visite à Monsieur un tel, à Madame une telle, et si les res-

sources financières le permettent, les médecins, les amis et les parents conseillent les voyages.

« Je n'ai jamais constaté de bons résultats de cette cure perturbatrice, lorsqu'elle est adoptée lors de la période ascendante de la mélancolie. — La musique, les lectures, les promenades, les spectacles sont toujours nuisibles à l'époque de la première effervescence, pendant tout le premier, souvent pendant le second et même le troisième trimestre de la maladie. J'ai vu des mélancoliques qui se trouvaient dans le troisième semestre fondre en larmes aux sons d'un orgue, des aliénés se plaindre d'une strangulation hystérique au récit de quelques vers. — J'en ai vu d'autres pris d'une violente agitation lorsqu'on chantait en leur présence. — Les dames mélancoliques passent presque toutes par ces déplorables épreuves avant qu'elles soient placées dans les maisons de santé.

« Chez les jeunes filles, ces tentatives sont souvent plus désastreuses. On accuse l'amour, et on suppose que le mariage amènera la guérison. On promène ainsi de pauvres créatures tristes, pâles et abattues; on les mène dans le monde, on les étale dans les salons, on les produit au théâtre et toujours dans le but fortement préconisé de les *distraire*.

« Un pareil procédé aboutit toujours à de funestes résultats; souvent les malades s'affaissent ; souvent ils s'exaltent et de mélancoliques deviennent maniaques ; de simple qu'elle était d'abord, la phrénalgie se complique ; elle s'aggrave, et l'on ne s'aperçoit pas seulement du mal que l'on a fait. — les plus graves complications, le mutisme, le refus de manger, une roideur tétanique, des évacuations involontaires, un affaiblissement général sont souvent la suite d'imprudences commises au début du mal. On oublie que la tristesse morbide n'est ordinairement que la prolongation d'impressions douloureuses, et que les stimulations dirigées sur les

sens viennent retentir dans l'élément de la maladie. — On place le mélancolique dans la situation de l'homme qui a les membres endoloris à force d'avoir marché et à qui on conseillerait un exercice corporel pour dissiper sa souffrance, de celui qui s'est fatigué la vue, qui a acquis une trop grande sensibilité de la rétine en travaillant à la lueur d'une vive lumière et auquel on recommanderait de regarder le soleil en face. On ne remarque pas que, chez le mélancolique, l'excitation est tellement forte qu'elle ne lui permet pas de goûter une seule heure de sommeil. — On l'excite, on agit dans un sens opposé aux modifications qui doivent favoriser le repos de son moral. »

Nous nous sommes opposé avec force aux voyages et en général aux distractions forcées employées au début de l'aliénation mentale; nous recommandons néanmoins vivement ces moyens à l'époque de la convalescence (1).

Les voyages sont suivis des résultats les plus heureux à la fin du traitement, alors que le mal est vaincu et que l'esprit montre de nouveau des dispositions à jouir des biens de ce monde ; ils fortifient et raffermissent la santé, et ménagent la transition à la vie ordinaire. Il peut être utile, pendant cette période, de se rendre pendant quelque temps dans le Hartz, dans les forêts de la Thuringe, sur les montagnes du Taunus ou des Alpes, de gravir les hauteurs et de se réjouir la vue par le spectacle des beautés de la nature; on peut encore visiter les curiosités, les choses remarqua-

(1) Le Dr Feuerlin de Rippolsdau, dans son rapport sur les cures de 1860 (Baln. Z. Bd. XI no 69) s'exprime de la manière suivante :

Quant aux maladies mentales proprement dites, j'ai acquis la conviction qu'il n'y a aucune utilité à faire séjourner les aliénés dans les villes d'eaux, car les changements et les impressions extérieures, loin de rendre à l'esprit la tranquillité qu'on se proposait d'obtenir, lui donnent une agitation nouvelle et des impressions nuisibles; on peut cependant recommander aux convalescents l'emploi des eaux minérales administrées avec prudence dans le but de les fortifier physiquement.

bles qu'on trouve dans les grandes villes, pour rentrer ensuite dans sa demeure, fortifié de corps et d'esprit et y reprendre les occupations monotones de la vie quotidienne.

Nous terminons ici ce que nous avions à dire des méthodes de traitement les plus employées. Nous basant sur notre expérience et sur celle des autres, nous avons exprimé sans réticence notre opinion sur la valeur et l'utilité de chacune d'elles ; nous avons concédé que chacune de ces méthodes peut avoir ses avantages quand elle est appliquée en temps opportun à des cas déterminés.

Mais nous nous sommes opposé formellement et avec raison, à l'application inconsidérée de ces traitements à l'aliénation mentale de quelque nature qu'elle soit. Toute affection mentale n'est qu'un symptôme, ou, pour parler plus exactement, un état symptomatique de l'une ou l'autre maladie du système nerveux, qu'il faut rechercher soigneusement dans chaque cas et dont il faut établir la relation avec d'autres troubles somatiques. Il n'y a point de remède, de méthode de traitement contre les maladies mentales considérées en général ; chaque cas doit être traité d'une manière particulière. Dans aucune partie de la médecine, il n'est aussi nécessaire d'*individualiser* que dans le traitement de la folie ; c'est pour ce motif que nous avons cru indispensable de nous élever contre toute médication générale, dans le sens que beaucoup de médecins y attachent encore.

Quoique nous n'osions pas pas nous bercer de l'espoir que les idées que nous combattons disparaîtront rapidement, nous croyons cependant que nos opinions gagneront chaque jour du terrain et feront disparaître définitivement les vieilles erreurs, grâce à l'intérêt croissant qu'inspire aujourd'hui la médecine mentale.

II

Nous avons démontré, dans le chapitre précédent, qu'il est indispensable, dans le traitement des maladies mentales, de distinguer les formes différentes sous lesquelles ces affections se présentent à leur début et de ne pas se contenter de traiter séparément leurs manifestations symptomatiques, mais de les individualiser en quelque sorte. Nous continuons notre tâche en décrivant d'une manière plus détaillée les formes diverses que ces maladies revêtent à leur début.

Ce plan nous conduit plus loin que la plupart des traités; car, tandis que ceux-ci se bornent à décrire les formes parfaitement dessinées, nous commençons la symptomatologie dans ses premières manifestations. Il est, en effet, nous en avons l'intime conviction, extrêmement utile et important de saisir la maladie dans ses symptômes initiaux. En agissant ainsi, nous espérons que les médecins ne se borneront plus à combattre les affections en question alors qu'elles se manifestent avec les caractères de l'aliénation mentale confirmée. Il est souvent trop tard pour instituer un traitement médical au domicile du malade, quand celui-ci devient bruyant, qu'il fatigue, insulte et même blesse son entourage, qu'il se nourrit des idées les plus fausses, quand,

enfin, il se nuit à lui-même et même attente à sa vie. Dans ces cas, le début de la maladie remonte déjà à plusieurs semaines et même à plusieurs mois. En attirant donc l'attention sur les nuances symptomatiques du début, nous avons l'espoir que la maladie ne sera plus négligée jusqu'au moment où le malade en arrive à commettre des excès et que le médecin ne se contentera plus d'être seulement le spectateur des nombreux signes prodromiques accusés par le patient; car, on réussit à prévenir le développement complet de la folie, en combattant, d'une manière prompte et appropriée, les symptômes dès leur apparition.

Les désordres de la vie de l'âme, premier début des maladies mentales, se montrent de la manière la plus diverse. D'abord, et dans la grande majorité des cas, le malade souffre dans sa *sensibilité morale*, et les premiers symptômes se révèlent par beaucoup de plaintes dans ce sens; cet état peut se manifester de deux manières : dans le premier cas, les sentiments *désagréables* et *pénibles* se présentent au premier plan et impriment leur caractère à l'activité psychique; dans le second, les sentiments *agréables* et *gais* dominent et sont accompagnés d'une disposition morale heureuse qui se traduit par des idées de bonheur.

En opposition avec ces troubles des *sentiments* qu'on a nommés « *sentiments erronés* » (Irrfühlen), les désordres peuvent se déclarer aussi du côté de l'*intelligence*, et les facultés intellectuelles peuvent être troublées, perverties ou diminuées. Cette seconde catégorie, dite « *des idées erronées* » (Irrdenken), a aussi deux divisions. Nous avons donc à décrire en tout quatre groupes de maladies mentales à leur début. Nous commencerons par les troubles de la sensibilité morale.

I

TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ MORALE (1).

Ce sont sans contredit les plus fréquents de tous, et nous exposerons d'une manière détaillée leurs deux subdivisions.

(1) L'École allemande distingue les affections morales proprement dites (*Gemuthskrankheiten*) des affections mentales (*Geisteskrankheiten*). Les Anglais admettent une folie morale (*moral insanity*) qui n'est accompagnée d'aucun trouble évident de la raison.

Comme ces distinctions ne sont pas admises par tout le monde à titre d'entités pathologiques et qu'elles constituent cependant la base du livre de l'auteur, le point capital de ses doctrines, nous croyons que le lecteur nous saura gré de faire précéder ce chapitre de quelques considérations préliminaires.

La sensibilité morale, que les Allemands nomment *Gemuth* et que les Anglais confondent sous l'impression assez impropre de *Moral*, est, d'après Guislain l'origine de nos émotions, de nos affections et de nos passions. C'est le *sens émotif*, comme M. Cérise propose de le nommer. La sensibilité morale a deux expressions principales : la joie et la tristesse, les sentiments expansifs et dépressifs ; ses troubles morbides ont le caractère de dualité que nous venons de reconnaître dans ses manifestations physiologiques ; de là les états de *traurige Verstimmung* et *heitere Verstimmung*, termes que nous n'avons pu traduire qu'incomplétement par les expressions de disposition morbide à la tristesse, disposition morbide à la gaieté, selon qu'un état de tristesse ou de gaieté, de malheur ou de bonheur constitue le symptôme dominant, autour duquel viennent se ranger toutes les manifestations morbides en lui empruntant ses caractères.

L'observation démontre que, dans l'immense majorité des cas, les troubles intellectuels proprement dits sont précédés, pendant un temps variable et

La forme suivante est celle qu'on rencontre presque exclusivement.

parfois assez long, d'un désordre plus ou moins profond de la sensibilité morale. Ce sont, dit Esquirol, les impressions morales qui provoquent la folie, et Guislain ajoute que les maladies mentales ne sont bien souvent que la vibration prolongée d'une cause douloureuse dans son action ; aussi en arrive-t-il à conclure que les lésions de la sensibilité morale constituent le fond de toutes les aliénations.

Il est hors de doute que les troubles moraux se rencontrent presque exclusivement dans la période prodromique des affections mentales.

Georget dit à ce propos : « On remarque autour du malade qu'il se manifeste quelque chose d'extraordinaire dans ses goûts, ses habitudes, ses affections, son caractère, son aptitude pour le travail ; il était gai, communicatif ; il est triste, morose et fuit la société ; il était économe, rangé, il est devenu prodigue et fastueux ; depuis longtemps il se privait des plaisirs de l'amour, il est pris de désirs insatiables et recherche les approches de l'autre sexe ou se livre avec fureur à une pratique honteuse ; il était confiant, il est devenu défiant et jaloux ; la femme voit avec indifférence son mari et ses enfants ; le négociant néglige ses affaires ; l'extérieur de la candeur et de la modestie a fait place à un air de hardiesse qui étonne surtout chez les femmes. »

Nous citerons encore les lignes suivantes que nous adressait un homme intelligent et parfait observateur dans le but de nous rendre compte de son état :

« Sans trop savoir ni pourquoi, ni comment, je me lève au bout d'une certaine période de bonne santé, complétement transformé. Mes habitudes me sont à charge. Les lectures sérieuses ou amusantes qui m'intéressaient, perdent subitement tout attrait. Je suis dans un état général de malaise ; des riens m'irritent ; j'ai beau chercher des distractions, tout m'ennuie, la musique même m'agace. J'éprouve des besoins et des désirs que je ne puis définir. Mes membres perdent leur souplesse et mes idées leur netteté. Je deviens impuissant à m'occuper des choses les plus simples. Je néglige forcément les lettres à écrire, les courses, les visites de politesse. J'étais passionné pour les luttes politiques et je les considère maintenant avec la plus complète indifférence. Je vois le désordre régner chez moi et je m'en afflige d'une manière extrême, car tous ces détails ont pris subitement à mes yeux une importance capitale, et il me semble que ma négligence doit avoir des conséquences désastreuses. »

Les lecteurs qui voudraient des renseignements plus complets consulteront avec fruit les ouvrages suivants :

Prichard. *A treatise on insanity.* — Heinroth. *Storungen des Seelenlebens.* — Heinrich. *Ueber moral insanity.* — Griesinger. Traité des maladies mentales. (Traduction de M. Doumic.)

J. D. S.

A. Disposition morbide à la tristesse (traurige Verstimmung).

Une personne, gaie et expansive jusqu'à ce moment, devient tout à coup triste et renfermée en elle-même; sa physionomie prend une expression *sérieuse*, *calme et sombre*, qui ne lui est pas habituelle. Une cause réelle détermine souvent ces changements; par exemple, une blessure faite aux sentiments d'honneur, une perte, un événement quelconque, imprévu, pénible. Ces troubles ayant un motif réel, il devient difficile pour un observateur de les considérer comme morbides. A ces symptômes vient se joindre une certaine *irritabilité* qui fait que les choses les plus ordinaires fâchent et tourmentent le malade et que sa colère est loin d'être en rapport avec les motifs insignifiants qui la provoquent. Cette irritabilité se montre surtout le matin, tandis que l'humeur habituelle réapparaît après le premier repas et surtout dans l'après-midi et le soir.

Ces symptômes sont accompagnés d'une grande *lenteur*, d'une *absence d'énergie;* l'accomplissement des actions les plus ordinaires et les plus faciles devient difficile pour le malade; il néglige ses travaux et ne peut se décider à réparer le temps perdu. Tout effort léger, tout projet ordinaire lui paraissent des œuvres gigantesques, devant lesquelles il recule par défaut d'énergie. Il est assez rare qu'on remarque chez lui au début, avant l'apparition de tout autre symptôme, un *certain découragement*, une *certaine anxiété* qu'on n'observait pas auparavant. De petits faits désagréables, qui, en d'autres temps, passaient inaperçus, le rendent maintenant malheureux et inconsolable. Il n'a pas le courage de remplir ses fonctions, parce qu'il craint de commettre quelque faute.

Il devient inquiet et anxieux quand il doit accomplir une tâche déterminée, tâche qu'il remplissait auparavant avec la plus grande facilité. Le prédicateur tremble à l'approche du dimanche, parce qu'il se figure qu'il ne pourra pas prêcher; le médecin redoute une petite opération; le juge s'inquiète quand il doit siéger parce qu'il craint de méconnaître les principes de la loi et de prononcer un jugement injuste; le marchand tremble chaque soir pour sa balance; la plus petite faute de calcul l'accable et le porte à croire que ses affaires prennent une tournure déplorable; il lui semble qu'il n'est pas en état de supporter une pareille perte et que par conséquent tout est perdu. Le malade voit tout en noir et ne croit pas que les choses puissent jamais reprendre un aspect favorable; ce qui lui était indifférent auparavant, le préoccupe maintenant, et ce sont souvent les choses les plus insignifiantes qui l'inquiètent et le tourmentent le plus. Il cherche partout des consolations, s'adonne à la lecture et lit des livres qui ne font point partie de ses lectures habituelles; par exemple, des livres de prière, la Bible, etc. Un sentiment pénible de *douleur intérieure* s'empare souvent du malade et le fait pleurer abondamment. La douleur des femmes surtout s'épanche volontiers par des larmes.

Si ce sentiment de découragement augmente encore, il prend le caractère d'*une dépréciation personnelle*, d'une manie de s'accuser, dont le malade trouve les motifs dans ses antécédents, dans ses actes, dans la manière dont il remplissait ses fonctions, dans sa conduite à l'égard de sa famille et même dans les indispositions physiques qui peuvent se rencontrer en lui; se basant sur des faits erronés, il se fait des reproches de toute espèce sur sa vie antérieure, publique ou privée; l'avenir le préoccupe et il ne pense pas que Dieu et les hommes puissent jamais pardonner les fautes qu'il a commises. Le sentiment maladif de regret et de contrition qui s'est emparé de lui, lui fait donner aux événe-

ments, à ce qu'il a souffert, des proportions bien capables d'effrayer même une personne saine d'esprit, et cette disposition jette son humeur morbide dans une anxiété extrême. Il se tourmente aussi à propos des plus légers dérangements physiques; il s'observe soigneusement; son imagination donne des proportions effrayantes aux symptômes qu'il ressent, et naturellement, tourmenté par des infirmités pareilles, il croit sa fin prochaine. Bientôt son inquiétude augmente à mesure que son esprit rapproche le danger; il court de médecin à médecin, commence tantôt un traitement, tantôt un autre, et n'en poursuit aucun jusqu'à la fin, parce qu'ils n'améliorent point son état. Il devient donc de plus en plus inconsolable. Souvent, cet état anormal, cette anxiété ne se montrent que le matin; d'autres fois, après un intervalle de plusieurs jours. Le malade est tranquille pendant la période intermédiaire et on ne remarque chez lui aucun désordre, au moins en apparence.

Si nous recherchons les désordres somatiques qui se lient à ces troubles de la sensibilité morale, nous trouverons, dans la plupart des cas :

1. Des troubles dépendant du grand sympathique;
2. Ou bien, des troubles dépendant du système cérébro-spinal;
3. Ou enfin, des troubles dépendant de la composition du sang.

Ces troubles peuvent se montrer isolés ou associés entre eux.

1. *Troubles dépendant du grand sympathique.*

Sans compter beaucoup de fonctions qu'il est inutile de mentionner ici et auxquelles le grand sympathique préside, c'est ce dernier qui régit l'innervation des vaisseaux; cette vérité a été démontrée par des expériences. Tandis que les

nerfs spinaux dilatent les vaisseaux, le grand sympathique les *contracte*, et c'est ainsi que la circulation et la nutrition sont garanties. Quand le grand sympathique ne fonctionne pas normalement, on observe dans les organes affectés une *dilatation vasculaire* accompagnée d'un *ralentissement dans la circulation capillaire*, d'*une diminution dans la nutrition* et d'*un dégagement plus considérable de calorique*.

A part l'action centrifuge dont il vient d'être question, le grand sympathique a aussi une action centripète, car comme le système nerveux cérébro-spinal, il conduit les impressions de la périphérie vers le centre, avec cette seule différence qu'elles ne sont pas perçues comme des sensations nettes, distinctes. Il mérite d'ailleurs, à juste titre, le nom de système nerveux des sensations vagues, et la maladie qui nous occupe en est un reflet psychique. L'hyperesthésie du grand sympathique (1) produit donc un état de dépression, de tristesse, comme l'hyperesthésie du système nerveux cérébro-spinal détermine la douleur.

Les états morbides suivants se présentent habituellement dans les organes qui sont sous la dépendance du grand sympathique.

a. *Les organes digestifs* sont souvent gravement troublés ; on y trouvera fréquemment des désordres de l'innervation accompagnés d'inappétence, de digestions et de défécations difficiles et parfois de modifications matérielles ou organiques. Le catarrhe de l'estomac et des intestins joue un grand rôle chez ces malades; et il est souvent la cause la plus directe des désordres psychiques.

(1) Il faut joindre à ces réflexions les lignes suivantes de Claude Bernard: Bref, nous pouvons affirmer que le système nerveux du grand sympathique possède sans contredit de la sensibilité. Bichat avait déjà soupçonné cette sensibilité qu'on peut facilement ne pas remarquer dans l'état normal, et lui avait donné le nom de sensibilité insensible. Magendie, qui apprit à la connaître

L'hyperhémie du foie et l'atrophie secondaire de sa substance, les calculs biliaires, l'hypertrophie de la rate (la pléthore abdominale accompagnée d'hémorrhoïdes) appartiennent encore aux lésions les plus fréquemment observées.

b. Les organes de la circulation sont également troublés. Le cœur, sans être matériellement lésé, n'accomplit pas ses fonctions d'une manière physiologique; il est de temps en temps le siége de battements tumultueux; l'innervation des grandes et petites artères est troublée; ces dernières sont dilatées et cette dilatation est accompagnée d'une activité plus grande, de pulsations plus fortes dans les vaisseaux plus considérables et cela au point qu'on découvre les pulsations dans toutes les artères superficielles (aux tempes, etc.) et que le malade lui-même les perçoit dans les grosses artères (pouls épigastrique, abdominal). Comme conséquences de ces désordres de l'innervation et de la dilatation artérielle qui en résulte, on observe la *rougeur* et la *chaleur* de la tête, symptômes, qu'on remarque presque toujours, et qui se manifestent aussi par la section du grand sympathique. Une autre conséquence est la tendance à des stases fréquentes dans différents organes, stases qui finissent par produire des épanchements et même des gangrènes. C'est à ces phénomènes qu'il faut encore rapporter les catarrhes, les épanchements séreux dans le crâne, la tendance au décubitus, etc., etc.

c. Comme conséquence des désordres énumérés sous les lettres *a* et *b*, on observe souvent des troubles *dans la nutrition*. La plupart des malades maigrissent plus ou moins et leur faiblesse suit les progrès de la maladie. Une alimentation forte

plus tard, l'a désignée sous le nom de sensibilité ignorée, et il l'a comparée aux manifestations de la sensibilité générale, quand cette dernière produit des actions réflexes chez les animaux décapités.

et abondante n'a d'autre résultat que de produire une amélioration lente dans la nutrition. Il est incontestable que le cerveau subit l'influence de ces désordres.

d. Les organes sécréteurs sont également le siége de certains troubles, mais ordinairement ils sont secondaires. On voit, à la suite de maladies des reins, se développer des paralysies (toujours des paraplégies) plus souvent que des affections mentales. Ordinairement l'urine est plus pâle, plus limpide et plus abondante. Ses éléments fixes diminuent. Les éléments azotés ont une tendance à la dissolution; il en résulte que l'urine devient bientôt alcaline et présente un précipité très abondant.

e. Les *organes de la reproduction* sont affaiblis; chez les hommes, la faiblesse est accompagnée d'une augmentation dans les désirs et de pollutions fréquentes. Chez les femmes, on observe beaucoup d'anomalies dans la menstruation.

f. C'est dans les *organes de la respiration* qu'on découvre le moins de lésions; cependant, il n'est pas rare de rencontrer des tubercules, l'emphysème, l'asthme, ou au moins, une certaine difficulté de la respiration, ou bien, une sensation de poids sur la poitrine; mais comparativement aux symptômes que nous avons exposés précédemment, ces cas sont assez rares.

2° *Troubles dans les autres parties du système nerveux.*

Ces troubles, au commencement des maladies mentales, et surtout dans la forme que nous décrivons ici, ne sont pas à beaucoup près aussi fréquents que ceux du grand sympathique. S'il est vrai qu'un état morbide de la sensibilité morale peut être accompagné de changements matériels et même de lésions organiques des organes centraux, du sys-

tème nerveux, on doit avouer cependant que ces lésions sont rares, et qu'on ne rencontre ordinairement que de simples troubles de la nutrition cérébrale et des états morbides des membranes. On observe souvent une vive impressionnabilité dans tous les organes des sens. Le malade ne peut supporter la lumière ni le bruit; toutes les odeurs, toutes les saveurs lui semblent trop fortes, etc. Généralement la peau est le siége d'une hypéresthésie, qui se manifeste parfois par des douleurs, des secousses, des tiraillements, des fourmillements, etc. Cependant, ces derniers symptômes se présentent plus souvent dans d'autres formes morbides. Enfin, des névralgies bien dessinées se développent quelquefois, et elles disparaissent avec les progrès de la maladie mentale.

Dans la plupart des cas, le *sommeil* est troublé longtemps avant le début des troubles des sentiments. Le malade ne peut s'endormir le soir, il ne se sent pas délassé le matin et prolonge son séjour au lit pour réparer le temps perdu. Le sommeil est troublé et même interrompu par des rêves qui ont le plus souvent un caractère triste et anxieux; les rêves deviennent surtout très-prononcés le matin; ils éveillent le patient, qui passe son temps à réfléchir sur de tristes sujets.

On remarque chez beaucoup de malades une sensation de *fatigue corporelle;* ils se couchent la plupart du temps sur un lit ou sur un sofa et ne peuvent se décider à entreprendre une occupation régulière, ni même à faire le moindre mouvement, car ils s'en croient complétement incapables. D'autres malades, qui ne se sont pas laissé envahir par cette propension à l'inertie et au repos, s'efforcent de réagir par des stimulants contre cette tendance de plus en plus forte à l'inactivité et à la tristesse; ils s'adressent au café fort, au thé et plus souvent encore aux alcooliques, car, dit-on : « le vin adoucit les peines. » Il n'est pas rare de voir des personnes fort sobres tomber dans l'ivrognerie en se lais-

sant guider par ces considérations, et les moyens mêmes qu'ils employaient d'abord comme remèdes, devenir plus tard une cause déterminante de la folie.

3° *Anomalies dans la composition du sang.*

Le sang joue un rôle très-important dans le développement des maladies mentales. Certains symptômes, tels que battements du cœur, fortes pulsations artérielles, rougeur et chaleur de la tête, firent croire à des observateurs antérieurs que le sang était trop riche en éléments. Beaucoup d'auteurs anciens partageaient cette opinion; ils s'imaginaient que le sang était noir, riche en globules et pauvre en eau.

L'auteur de cet écrit ne possède point d'analyse chimique du sang au début des affections mentales; c'est à peine si la littérature médicale nous offre quelques analyses opérées quand la maladie avait acquis un développement complet; il est plus que probable que la composition du sang des dernières périodes est la même que celle du début de l'affection et qu'il n'y a là qu'une différence du plus au moins. Nous n'avons aucune raison qui nous fasse douter de cette opinion. Quand donc nous nous plaçons à ce point de vue pour connaître la composition du sang au début d'une affection mentale, nous devons admettre que ce liquide a une tendance à la *dyscrasie séreuse*, puisque, jusqu'à présent, les analyses chimiques ont démontré qu'il y avait une prédominance de la sérosité dans les cas de folie complétement dessinée.

C'est dans ce sens que se prononcent les auteurs les plus instruits et les plus récents; nous pouvons donc admettre avec raison que, quoique certains symptômes initiaux des maladies mentales semblent résulter de la pléthore, il serait cependant peu rationnel de les attribuer à un état pléthorique, car, déjà à cette époque, le sang est pauvre et présente une diminution dans ses éléments principaux. Cette

opinion se justifie par les états morbides qu'on rencontre chez ces malades et par la longue durée des désordres des organes digestifs que nous avons décrits plus haut, désordres qui ont pour conséquence une nutrition défectueuse, suivie de l'appauvrissement secondaire du sang; il faut y ajouter d'autres causes, telles que les hémorrhagies, les couches, l'allaitement et la période de puberté.

L'anémie s'accompagne fréquemment d'une hyperhémie locale, et ce cas n'est pas rare, surtout chez les malades en question; car on trouve souvent la tête et surtout la face rouges et chaudes par suite des troubles du grand sympathique, décrits plus haut.

La disposition morbide à la tristesse, que nous venons de dépeindre et dont nous avons démontré la relation avec des symptômes somatiques, augmente ordinairement peu à peu et se transforme en une maladie mentale bien définie, la mélancolie; cette forme morbide n'est que l'exagération des symptômes que nous venons de décrire.

LA MÉLANCOLIE.

Jusqu'ici, au moins pour un certain temps, le malade pouvait encore dominer sa disposition morbide par sa volonté personnelle ou en recourant à d'autres personnes. Les symptômes cependant s'aggravent de plus en plus, envahissent les idées et finissent par dominer entièrement le patient. Jusqu'ici il reconnaissait encore, quoique imparfaitement, que ces troubles, cette excitation, cette angoisse, ce découragement, ce sentiment pénible de douleur intérieure, cette tendance à se déprécier, à s'accuser continuellement, étaient la conséquence d'un état morbide. Cependant cette conviction disparaît; le malade *n'avoue plus qu'il est souffrant;* son état lui semble parfaitement motivé et déterminé par certaines causes extérieures connues. Il

entre dans la mélancolie active et se demande toute la journée et pendant une partie de ses nuits sans sommeil, comment il a pu tomber dans une position aussi malheureuse. Les causes qu'il admet dépendent souvent de circonstances tout à fait fortuites, d'autres fois elles sont en rapport avec sa vie antérieure, les règles de conduite qu'il a suivies jusqu'ici, sa position, sa profession, ses opinions religieuses, etc. C'est ainsi que certains malades se désolent parce qu'ils se figurent n'avoir pas rempli leurs fonctions avec la sagesse, l'honorabilité et l'énergie nécessaires ; ils croient avoir commis des négligences irréparables, et s'imaginent que cette manière d'agir a occasionné beaucoup de malheurs. Pour le démontrer, il s'appuient sur des événements fortuits, mais réels, qui, antérieurement, leur paraissaient complétement dépourvus d'importance ; aujourd'hui, cependant, qu'ils les considèrent sous l'influence de leur disposition morbide, ces faits leur semblent des fautes et des défauts si graves, qu'ils s'en désolent toute la journée. — Si, chose difficile, on parvient à éloigner de leur esprit certaines conceptions, ils en cherchent d'autres et les trouvent bientôt. Ce qui démontre à l'évidence que les événements réels que le malade regarde comme étant les causes de son chagrin et de son anxiété ne doivent pas être considérés comme tels, c'est qu'il les recherche pour motiver son chagrin à ses yeux et à ceux de son entourage. Ce sont, en quelque sorte, ses *preuves de souffrance morale.*

D'autres s'accusent de mauvais procédés à l'égard de leur famille. Ils ont tourmenté leur père, mort depuis longtemps ; ils n'obéissaient pas à leur mère ; ils ne les ont pas soignés avec assez d'affection dans leur dernière maladie ; ils n'ont pas témoigné une reconnaissance suffisante pour les bienfaits qu'ils en ont reçus ; ils se sont mal conduits envers leurs frères et leurs sœurs. D'autres s'accusent d'infidélité dans le mariage, de négligence quant à l'en-

tretien des enfants; ils ne leur ont pas enseigné le bien par leur propre exemple; ils n'ont pas eu assez d'économie dans leur ménage; ils n'ont pas habillé leurs enfants d'une manière convenable ou ils les ont vêtus avec un luxe peu en rapport avec leur position; ils les ont nourris d'une manière insuffisante et ne leur ont appris rien de bon.

D'autres encore se tourmentent sous le rapport de la fortune et se créent à ce sujet des chimères effrayantes : leurs affaires sont en mauvais état; ils ont trop de dettes; ils ne peuvent plus les payer, ils doivent faire banqueroute; il y a trop de personnes salariées dans leurs affaires, on doit remercier et congédier tous les serviteurs; les revenus sont devenus insuffisants; la vie est plus chère qu'autrefois; les dépenses sont trop grandes; on ne doit plus faire tant d'achats, tout est trop cher; il n'y a plus rien à gagner, toute la famille est menacée de famine, les enfants ont mauvaise mine et dépérissent; il faut tout vendre; les économies diminuent d'une manière inquiétante, etc., etc.

D'autres enfin délirent sur les choses religieuses : Ils ne se sont pas rendus assez fréquemment à l'église; ils se sont mal confessés; ils n'ont pas mis assez d'argent dans les trones de l'église et des pauvres; ils n'ont pas observé tel et tel commandement; ils ont mené une vie de pécheur; ils se sont approché de la sainte table dans un état peu digne; ils ne peuvent obtenir ni pardon, ni miséricorde; ils sont perdus et doivent brûler dans le purgatoire; tout le monde doit prier pour eux afin qu'ils soient exaucés; c'est à peine si les jeûnes et les prières leur obtiendront le pardon, etc., etc.

Les malades, sous tous les rapports, s'apprécient mal, se croient mauvais et nous pourrions remplir des pages entières si nous voulions énumérer tous ces symptômes.

Cet état mélancolique gagne de jour en jour; la faiblesse physique n'y est pas étrangère, et tout ce qui augmente cette faiblesse, la diète, les privations, le trai-

tement débilitant augmente aussi les troubles des sentiments.

Nous avons déjà dit plusieurs fois que la disposition morbide à la tristesse se lie souvent, et dès le début, à une certaine anxiété. L'existence de ce symptôme nous décide à distinguer, dans la disposition morbide à la tristesse et dans la mélancolie, deux formes entièrement différentes. Dans une première forme, les malades se livrent à leurs rêveries avec une certaine tranquillité; dans une seconde forme, une appréhension de malheurs imminents les poursuit et ne leur laisse pas de repos. Cette distinction devient plus manifeste à mesure que la maladie se développe, et que l'anxiété, qui augmente de jour en jour, se convertit enfin en une véritable angoisse morale, nommée *anxiété précordiale*.

Nous avons donc à décrire deux formes de mélancolie, la mélancolie *active*, caractérisée par un état de grande anxiété, se convertissant ensuite en excitation anxieuse ou triste, accompagnée d'une activité très-marquée, et la *mélancolie passive*, dans laquelle les symptômes ont un caractère plus tranquille; le malade reste ordinairement assis et ne parle guère, il se désole sur sa triste position, mais sans agitation, sans qu'une circonstance quelconque le décide à poser un acte.

Nous allons essayer maintenant de décrire le développement de ces deux formes.

LA MÉLANCOLIE ACTIVE.

Dans la mélancolie active, le malade ne se borne plus à s'adresser les reproches que nous avons indiqués plus haut; *mais une angoisse visible et incessante le torture et lui fait croire qu'à moins que les crimes qu'il a commis ne lui soient pardonnés, il doit s'attendre à quelque chose d'effrayant*. Naturellement cette idée le jette dans de grandes perplexités; il court çà et

là, écoute et regarde partout dans la crainte de quelque danger. Tout pas dans l'escalier, tout bruit dans la rue excitent sa frayeur. Au commencement, ses idées n'ont pas une forme bien arrêtée; il ne sait encore comment il subira l'expiation. Peu à peu cependant cette idée se dessine : il sera emprisonné, arrêté, enfermé dans une forteresse; la vue d'un agent de police, d'un gendarme, d'un soldat éveille chez lui les craintes les plus vives; il sera condamné sans procès, flétri par les journaux, enfermé dans une maison de correction ou fusillé. Il sera certainement mis à mort; on veut l'empoisonner, se débarrasser de lui (1). On le regarde avec mépris, on a l'œil sur lui.—Chacun se détourne de lui dans la rue; on le regarde de travers; on ne lui adresse pas la parole en société ou on le tourne en dérision par des grimaces, des chuchotements; les domestiques ne lui obéissent plus; à en juger d'après toutes les apparences, il doit lui arriver bientôt quelque chose de fâcheux. L'idée de savoir ce qui lui arrivera le tourmente de plus en plus. Ce sentiment de crainte s'étend aussi à sa famille; il parle d'événements effrayants suspendus sur la tête des siens. — Il tombe dans les plus terribles frayeurs, court çà et là, regarde et écoute partout, découvre partout du poison ou d'autres dangers; il ne reste tranquille dans aucun lieu, vole tantôt vers la cave, tantôt vers le grenier, et devient d'autant plus craintif qu'on raffermit sa défiance en essayant de le soustraire à ses idées. — On ne peut le décider à prendre des médicaments; il se nourrit peu ou point et se borne presque à ne boire que de l'eau. Les forces déclinent, les fonctions deviennent irrégulières, et ces complications augmentent encore son anxiété.

Quand le malade est parvenu à déterminer jusqu'à un

(1) Il est hors de doute que l'administration secrète de médicaments pendant cette période augmente la préoccupation et la défiance du malade et lui inspire même des sentiments de colère contre sa famille.

certain point les dangers qui le menacent, lui et sa famille, il désire naturellement prévenir ce malheur, cette ignominie, cette honte. Il lui est impossible d'être le spectateur de son emprisonnement, de sa condamnation, des préparatifs de son exécution capitale, de la mort de ses enfants; il ne peut jeter une telle honte sur sa famille et préfère mourir de sa propre main que de subir un spectacle si terrible. En ce moment la maladie entre dans une nouvelle et très-effrayante période : le malade veut se tuer; et plus l'angoisse est grande, plus ce désir est puissant et plus aussi il en dissimule l'existence. Il essaye de s'enfuir, de sauter par une fenêtre, de se jeter à l'eau, de se couper le cou; il saisit, en un mot, toutes les occasions d'attenter à ses jours; il devient bientôt de plus en plus habile à tromper ses proches pour exécuter ses desseins.

Beaucoup de ces malheureux parviennent enfin à atteindre leur but; le monde les juge sévèrement parce qu'ils étaient raisonnables en apparence, s'occupaient de leur profession et ne manifestaient point à l'extérieur les terribles souffrances qui les rongeaient intérieurement. Ne sont-ils pas souvent les victimes des fausses appréciations des médecins, hors d'état de calculer les conséquences d'une telle situation et n'ayant point eu soin d'en avertir les familles?

Par conséquent, pour ne point l'oublier, nous recommandons instamment la *surveillance la plus attentive chaque fois qu'on observe chez un malade une tendance à se déprécier jointe à un sentiment d'anxiété, de crainte, car il y a danger pour la vie.*

Beaucoup de médecins s'en tiennent à l'opinion traditionnelle qui veut que les personnes qui parlent sans cesse de se tuer ne le font guère. C'est une grande erreur; nous pourrions le prouver par plus d'un exemple. Nous venons d'exposer ce que l'expérience enseigne sous ce rapport; il faut s'y tenir plutôt qu'aux traditions.

Quand le malade n'atteint pas son but, son excitation augmente, son anxiété grandit à chaque minute; il ne considère plus rien, se lamente, gémit, et trouble plus la tranquillité par ses cris de détresse que le maniaque le plus furieux. Enfin, les idées s'enracinent; il méconnaît de plus en plus son état, sa position, les circonstances de sa vie et considère le sujet de ses craintes comme réel et fondé; rien ne peut plus le persuader du contraire. De cet état naissent les idées délirantes fixes, et la maladie entre dans une période plus avancée, celle du *délire mélancolique* (*melancholischer Wahnsinn*).

On remarque souvent, à la suite de la *mélancolie active*, une seconde forme sur laquelle nous appelons ici l'attention, en vue de ses symptômes différentiels.

Le mélancolique que nous avons dépeint jusqu'ici se croit mauvais et pervers, et il lui semble qu'il mérite une punition terrible; il se dénonce lui-même, reconnaît ses méfaits et même les raconte partout. Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi; certains mélancoliques se considèrent comme les victimes innocentes d'une cabale, d'une conjuration qui serait la cause de leur malheur. Dans leur angoisse morale, ils voient leurs persécuteurs imaginaires s'ingénier à trouver différents moyens pour leur nuire et finalement pour leur ôter la vie.

Quoique cette *mélancolie de persécution*, de même que la *mélancolie des fautes*, conduise souvent les malades au suicide, et cela pour éviter les malheurs imaginaires qu'ils redoutent, cependant il arrive encore plus fréquemment qu'avant d'en venir à cette dernière résolution du désespoir ils se défendent contre leurs ennemis, leurs persécuteurs et commettent beaucoup de méfaits dans ces tentatives de défense. Sous le rapport médico-légal, nous devons faire remarquer qu'on rencontre souvent ce genre de malades sur le banc des criminels pour attentat contre les personnes ou les propriétés.

Nous devons faire observer aussi que la mélancolie active ne se développe pas toujours avec une égale intensité. Elle est, comme nous le disions plus haut, non-seulement différente dans les diverses parties de la journée, mais des influences diverses déterminent des changements dans ses symptômes. L'anxiété peut ne pas se montrer pendant des jours et des semaines et éclater tout d'un coup avec une extrême violence. On ne saurait donc agir avec trop de circonspection dans l'entourage du malade; il faut le surveiller soigneusement et ne pas se laisser abuser par une tranquillité apparente.

Nous devons faire remarquer aussi que l'enchaînement des conceptions observé dans la mélancolie se convertit parfois en une production rapide des idées, de sorte que la mélancolie se transforme facilement en manie; nous étudierons, au reste, ce fait plus loin.

L'observation suivante facilitera l'intelligence des considérations précédentes :

N. N. de C., jeune fille âgée de 30 ans, fut conduite à notre établissement en novembre 18... Il n'y avait eu dans sa famille aucun cas de maladie mentale. Son père est mort d'apoplexie. Le développement intellectuel de son enfance semble avoir été un peu tardif, du moins on l'affirme, parce qu'elle ne fit que des progrès lents dans son instruction. On ne nous donne aucune particularité importante sur sa première jeunesse; le développement de la puberté eut lieu en temps convenable. Par contre, il se présenta, dans ces dernières années, des particularités somatiques et psychiques qui jouèrent incontestablement un grand rôle dans la production de la maladie mentale actuelle.

Sous le rapport somatique, nous devons tenir note du long espace de temps pendant lequel la malade a été chlorotique; nous devons faire observer aussi qu'elle a été atteinte d'un goître, que ce goître a été guéri par une médication interne et externe, et que ce traitement, chez des personnes jeunes

et irritables, peut déterminer une succession de phénomènes morbides, parmi lesquels il faut ranger, en premier lieu, le catarrhe des diverses membranes muqueuses ; ensuite, du côté du système nerveux: l'inquiétude, l'angoisse, l'insomnie, le tremblement des extrémités, enfin, une diminution considérable dans la nutrition. Tous ces symptômes ont été observés chez notre malade, et les premiers signes de la maladie mentale coïncidèrent avec la guérison du goître; nous pouvons donc dire, avec quelque fondement, qu'une grande importance doit être accordée à ces circonstances. Nous pouvons admettre aussi que le dérangement des organes digestifs (catarrhe de l'estomac) a été la cause déterminante; dans tous les cas, l'état morbide de l'estomac est une des causes de la faiblesse physique, et celle-ci donne très-souvent lieu à la production de maladies mentales.

Sous le rapport psychique, nous devons faire remarquer :

1° Que la mort de son père, survenue quelques années auparavant, changea les rapports de famille, et que la malade a du nécessairement redouter un peu d'être sous la dépendance d'une belle-mère;

2° Que sa sœur cadette était fiancée depuis un an et que cette circonstance inspirait à l'aînée une idée d'humiliation, un sentiment d'infériorité ;

3° Qu'elle avait une inclination pour un jeune homme qui fréquentait la maison paternelle ; mais comme ce dernier n'avait sans doute aucune intention arrêtée, son espoir fut suivi d'une déception.

Sous l'influence des circonstances que nous venons de mentionner, il s'est déclaré chez elle, depuis un an, un trouble qui ne fut malheureusement pas assez remarqué par son entourage. La jeune fille, gaie jusqu'alors, devint triste, absorbée dans ses réflexions, abattue, peu com-

municative, fuyant la société et les plaisirs; un voyage qu'elle fit chez des parents ne put dissiper son trouble.

Enfin, le 3 septembre, jour anniversaire de la fête de son père, elle resta longtemps sur son tombeau et y pleura abondamment; le dernier fil qui tenait encore les agitations de l'âme dans leur état normal fut rompu par cette violente émotion. Elle essaya de se couper la veine radiale; dès lors l'harmonie de ses facultés fut détruite et les symptômes morbides prirent le dessus. L'inquiétude, l'angoisse, le désespoir, l'insomnie augmentèrent de plus en plus et dominèrent la malade à tel point que sa raison succomba entièrement. Au commencement, ces excitations (paroxysmes) étaient de courte durée, de quelques jours seulement, puis survenaient des moments de calme, ce qui tranquillisait la famille et l'empêchait de prendre une décision. Plus tard cependant, elle eut de nouvelles agitations d'esprit. Quoique vers la fin de l'automne, on la soumit à un traitement de bains d'eau salée iodurée, dont la famille espérait de grands résultats, mais qui, malheureusement, ne furent suivis d'aucun effet; au contraire, la malade dépérit, les menstrues devinrent encore plus défectueuses, les idées délirantes se multiplièrent, de sorte qu'à la fin on dut se résoudre à la placer dans un établissement.

Quand on observait la malade dans ses habitudes quotidiennes, on pouvait croire que son esprit avait repris son état normal par suite de son entrée dans l'établissement; elle se levait le matin à l'heure prescrite, s'habillait proprement et avec soin, s'occupait et se rendait utile autant que les circonstances le permettaient; elle mangeait bien à chaque repas et se couchait, sans la moindre opposition, au temps ordinaire. Elle ne s'écartait en aucune manière de la règle dans sa mise et sa tenue, et la seule chose qui pût étonner chez une fille de son âge, c'était sa taciturnité. Cependant, en causant avec elle d'une manière intime, il était facile de

s'apercevoir que son angoisse sans bornes et sa mauvaise opinion d'elle-même persistaient encore comme précédemment.

Durant son séjour dans l'établissement, nous ne remarquâmes, à peu d'exceptions près, aucun changement Elle se conduisait le matin comme le soir. Elle était très-agitée au lit et ne commençait à dormir un peu que vers la matinée. On ne pouvait rien affirmer quant à ses rêves. On devait la surveiller constamment, parce qu'elle cherchait toujours à se suicider et mettait tout à profit pour se nuire. La manière de raisonner n'était nullement troublée chez la malade; ses conclusions étaient parfaitement justes, et quand les résultats étaient faux, c'est que les prémisses l'étaient aussi.

Ces fausses prémisses se montraient chez elle seulement sous certains rapports, c'est-à-dire quant au jugement qu'elle portait sur sa propre personne, dans ses relations avec ses parents et ses proches, tandis qu'elle appréciait sainement toutes les autres choses.

Elle se croyait une pauvre réprouvée, une grande pécheresse. Elle prétendait avoir péché toute sa vie; elle méconnaissait aussi complétement ses souffrances physiques et prétendait ne pas être malade; elle en concluait que son séjour dans l'établissement d'aliénés était parfaitement inutile et ne pouvait que ruiner ses parents. La déclaration suivante, donnée par elle-même, est très-propre à jeter quelque jour sur son état psychique.

« Si vous voulez que je ne devienne pas folle, ramenez-moi à la maison. — Je me suis formé une fausse opinion de moi-même et de l'humanité; j'ai eu la manie de raffiner dès mon enfance; j'ai fait, par la pensée, tout ce qu'on peut faire de mal en ce monde; je ne puis penser maintenant que des choses vulgaires, et mon intelligence s'est évanouie; Dieu me l'avait certainement donnée, mais je ne l'ai pas appréciée. Maintenant j'ai la terrible certitude que je suis perdue. Dans ma méchanceté, j'ai maudit les miens

et je vois que la malédiction s'accomplit et que nous sommes tous perdus. Mes frères et mes sœurs font comme moi : mais personne ne le remarque, comme personne aussi ne se serait attendu à rencontrer ces atrocités chez moi. Ma conscience est dans une inquiétude continuelle, et me reproche à tout moment d'être le péché même; il en résulte que je ne puis dormir la nuit; l'excitation est cause que, malgré la bonne nourriture, mes forces n'augmentent pas et que les règles tardent à venir; les médicaments ne peuvent que ruiner mon corps, qui est aussi sain que jamais; ils ne peuvent pas me rendre mon esprit, qui s'est envolé. C'est une vérité que je dois proclamer, quoique je craigne de vous peiner, car, quelque impie et quelque réprouvée que je sois, je ne veux pas pécher de nouveau en trompant le monde qui attribue ma misère à une maladie physique; je vous jure, monsieur le docteur, que je ne suis pas malade, dussiez-vous trouver incompréhensible qu'une personne en bonne santé vous fasse un tel aveu.

« Mes angoisses sont effrayantes et ne peuvent se calmer qu'en retournant chez mes parents et en réparant, ou plutôt en les aidant à supporter les maux que je leur ai causés.

« Je sais qu'en disant cela je mine la réputation de ma famille; je vous prierai, par conséquent, d'être discret. Personne n'a besoin de savoir pourquoi vous me ramenez à la maison. Je vous prie de prêter une grande attention à tout ce que vous entendrez dire au sujet de ma famille et vous verrez que j'ai raison, et que le bonheur et la fortune des miens ont été détruits par ma faute. — Je puis bien être la seule qui vous donne de tels soucis et je vous en demande pardon. »

Sous le rapport somatique, l'observation révèle les points suivants : La taille de la malade est de 4 pieds 8 pouces et demi; la patiente est d'une force moyenne, un peu maigre, ses muscles sont sans vigueur, les os sont de grosseur

moyenne, le poids, au 19 novembre, est de 90 livres, soit 18 54/57 de livres par pied.

Les cheveux sont secs, fins et abondants, d'une couleur blond foncé.

Le front est bas; les veines sont transparentes et bleuâtres aux tempes. La malade porte la tête un peu penchée; la chaleur de la tête est un peu plus élevée qu'à l'état normal. Il y a souvent des bourdonnements d'oreille.

La langue est large et légèrement chargée d'un enduit blanchâtre, qui augmente vers le milieu et la partie postérieure; çà et là se montrent quelques papilles qui sont très-rouges vers la pointe. Le sens du goût n'offre pas d'altération.

Les garde-robes sont rares et difficiles. — Les urines sont peu abondantes, d'une couleur jaune claire et chargées de petits flocons qui se déposent après quelques heures; leur réaction est acide; par l'ébullition elles deviennent troubles et ce précipité se dissout dans l'acide nitrique; la dissolution met 18 heures à se faire.

Le flux menstruel n'a plus lieu depuis longtemps.

Les mouvements des extrémités supérieures sont libres. — A la partie antérieure du poignet gauche on remarque une cicatrice oblique d'un pouce et demi de longueur.

Elle prétend avoir éprouvé quelquefois dans sa jeunesse un engourdissement des bras; ce symptôme a disparu dans les derniers temps. Les mains ont une chaleur modérée.

LA MÉLANCOLIE PASSIVE.

Si l'anxiété, dont il vient d'être question dans le chapitre précédent, n'agite point le malade, il se contente de déplorer silencieusement sa triste situation; il se fait des reproches secrets sur ses fautes, reste au lit ou se tient tranquillement dans un coin. C'est à peine si, de temps en

temps, une plainte, un soupir rompent le silence. Le malade a les cheveux en désordre et laisse couler librement la salive et les sécrétions nasales; il est mal lavé, mal peigné, ne change point de vêtements, en un mot, il néglige complétement les soins les plus élémentaires de la propreté. Aucune parole ne peut l'arracher à ses rêveries et il répond invariablement aux exhortations encourageantes: Il est trop tard.

Bientôt il prête une attention moindre à ce qui se passe autour de lui, et il est désagréablement affecté par tout ce qui le trouble dans ses pensées et ses rêveries. Il manifeste en même temps un redoublement d'obstination, d'entêtement. On ne peut presque plus le décider à rien, son énergie disparaît complétement, ou, du moins, se borne à un cercle très-rétréci. Peu à peu la motilité disparaît; c'est à peine si le malade se décide à faire un mouvement pour changer d'attitude; il reste assis ou se tient debout comme une statue, silencieux, la tête inclinée sur la poitrine, les sécrétions coulant librement du nez et de la bouche; les mains sont bleues, froides, pendantes et gardent la position qu'on leur donne ou retombent par leur propre poids, quand on les abandonne à elles-mêmes.

Les idées de malheur et de culpabilité, motivées de la manière la plus diverse, sont ici, comme précédemment, de plus en plus difficiles à combattre et le délire mélancolique se développe graduellement. La marche de cette forme de maladie est beaucoup plus rapide que celle de la forme précédente, et l'issue est le plus souvent funeste. C'est surtout ici qu'il faut redouter de voir l'affection se convertir rapidement en une démence incurable; il faut donc essayer de la combattre promptement et énergiquement. D'ordinaire, hélas, on n'accorde pas grande attention à ces malades, car ils sont tranquilles et ne jettent pas le trouble dans la maison par des gémissements et des actes dérai-

sonnables, et ils ne forcent pas leur famille à recourir aux conseils d'un médecin. — On se dit : Il est encore temps, il n'y a aucun danger, il ira mieux bientôt! Et le temps le plus précieux se passe dans l'attente et dans l'inaction.

Les malades, même dans la mélancolie passive, doivent être l'objet d'une surveillance prudente et continuelle, car cette disposition morale peut faire naître brusquement un dégoût de la vie; d'ailleurs, on ne peut pas assurer d'avance que l'angoisse précordiale, qui saisit d'ordinaire instantanément les malades, ne s'éveillera pas et ne les poussera point au suicide.

Pour mieux faire comprendre le sujet, nous le faisons suivre de l'observation suivante :

A. B. de U..., âgé de 29 ans, voyageur de commerce, fut conduit à notre établissement, le 22 septembre 18... — Autant qu'on s'en souvienne, il n'y a pas eu de cas de folie dans sa famille. — Nous avons peu de renseignements sur son enfance et sur sa jeunesse. C'était un homme appliqué et rangé, qui se donnait beaucoup de peine. Nous ne savons pas s'il fut atteint de quelque affection à l'époque de la puberté. Après avoir amassé un petit capital, il eut le désir de faire le commerce pour son propre compte; mais il semble s'y être pris maladroitement, car tout en voyageant çà et là pour faire des achats, il n'obtint d'autre résultat que de dépenser tout son avoir. — Comme il ne s'était pas fait faute de se vanter de ses projets de fortune, il eut naturellement à essuyer quelques railleries. Ces circonstances semblent l'avoir beaucoup affligé et être devenues la cause principale d'une humeur mélancolique qui se développa peu à peu. Il devint sédentaire, taciturne, il restait assis des jours et même des mois entiers sans se mouvoir et sans parler, sans manifester aucun besoin; il se contentait de prendre les aliments qu'on lui donnait. Dans les premiers temps de sa maladie, se manifestaient quelquefois d'une ma-

nière subite des accès d'agitation qui ne tardaient pas à disparaître pour faire place à son apathie primitive. Pendant un de ces accès, il s'enfuit de la maison et on ne le retrouva que quelques jours après. Pendant un autre accès, il voulut maltraiter sa mère et à tel point qu'on dut recourir à l'assistance de la police; enfin, dans un troisième, il coupa le cou à une chèvre. Nous n'avons rien appris sur des accès qui seraient survenus plus tard; la marche de la maladie semble avoir été uniforme.

Son séjour dans notre établissement n'a pas encore amené de changement dans son état. Il reste debout ou assis, selon la position qu'on lui donne; il ne dit mot, ni pendant le jour, ni pendant la nuit. Il laisse pendre les bras le long du corps et ne mange que quand on lui présente des aliments; il est fort malpropre. Il s'habille et se déshabille avec l'aide d'un gardien. Les fonctions physiques s'exécutent régulièrement. A part les actes que nous venons de citer, il ne fait aucun mouvement, et on est obligé de le promener dans la cour. — Il n'est apte à aucune occupation. Il est tellement apathique qu'il ne chasse pas même les mouches qui viennent se mettre sur sa figure et qu'il laisse couler les sécrétions nasales.

Son système osseux est fort, et sa taille est de 5 pieds 6 pouces.

Le crâne ne présente aucune anomalie. — Le total des trois diamètres est de 21 pouces 11 lignes; la périphérie, de 20 pouces 8 lignes. La tête, dont la chaleur est un peu plus élevée que normalement, est presque toujours penchée sur la poitrine. L'œil droit est atteint d'une conjonctivite catarrhale chronique. On croyait que le malade était sourd, mais nous avons des preuves du contraire. On ne peut se prononcer avec certitude sur l'état de la sensibilité. Nous avons déjà parlé des mouches qu'il laissait courir sur sa figure; nous ajouterons qu'il supportait des piqûres d'épingle sans faire le moin-

dre mouvement. Le patient respire 14 à 15 fois par minute et la poitrine se dilate fort peu. L'état des poumons et du cœur est normal. Les organes abdominaux n'offrent rien de particulier. Les urines se décomposent facilement.

Sous le rapport psychique, nous remarquons que le manque d'énergie et l'apathie se sont développés au plus haut point chez notre malade. Rien ne l'intéresse, rien ne peut lui arracher un sourire ou un mouvement de contrariété. Il ne répond à aucune question, pas même par un simple signe de tête; il conserve sa taciturnité et son apathie en présence de tout le monde. Il ne remplit plus que les fonctions les plus ordinaires; il mange les aliments qu'on lui présente, et sa défécation est normale. Les accès d'agitation qui existaient auparavant et qui étaient probablement déterminés par une angoisse subite, semblent avoir entièrement abandonné le malade. Cependant, il est constaté qu'un malade apathique peut être poussé à des actions criminelles. Il quittait ses parents avec impassibilité. On ne peut naturellement pas constater s'il est dominé par des idées délirantes de nature particulière. Cependant, ses fonctions intellectuelles ne sont pas complétement abolies et on le prouve par cette circonstance qu'il remarque tout ce qui se fait et entend tout ce qui se dit autour de lui.

Avant de quitter ce sujet, nous devons encore faire quelques réflexions quant à la cause à laquelle il faut attribuer le grand nombre de mélancolies qu'on remarque de nos jours. Quand on pénètre dans les mobiles profonds qui guident la vie humaine, on doit avouer que le peu de cas qu'on fait de soi-même constitue le caractère psychique de notre temps. Ce fait se remarque à tous les degrés de la carrière de l'homme; il n'est pas occasionné par des circonstances extérieures, mais il a un fondement somatique. Il explique beaucoup de particularités dans le domaine religieux, la fièvre de l'argent et des honneurs, et sans aucun doute il entre pour

beaucoup dans le grand nombre de suicides qu'on a observés dans ces derniers temps. Nous pourrions donner plus de développements à ce sujet, mais nous nous contentons de l'indiquer, car cela nous entraînerait trop loin.

En résumé, nous nous croyons obligé d'appeler encore une fois l'attention du lecteur sur les premiers signes de cette disposition morbide à la tristesse, car il est possible d'arrêter le mal à son début et d'épargner beaucoup de malheurs aux familles, en observant à temps ces symptômes d'angoisse et de découragement.

Nous allons expliquer maintenant la seconde forme sous laquelle les maladies mentales se présentent à leur début.

B. Disposition morbide à la gaieté.

(HEITERE VERSTIMMUNG.)

Dans la plupart des cas, cette forme ne constitue point la première période des troubles de la sensibilité morale, mais elle est consécutive à la forme précédente. Cependant elle peut être primitive, nous n'en doutons point. Nous ne faisons qu'exprimer ici notre opinion, qui, nous devons l'avouer, est contraire à celle des aliénistes allemands les plus célèbres. Au fond, il est peu important de savoir si cette disposition morbide à la gaieté a été précédée ou non d'une période triste, car nous plaçons la description de ces formes l'une à côté de l'autre.

Une personne qui, jusqu'aujourd'hui, avait été calme et posée manifeste tout d'un coup un *contentement* qu'on n'était pas habitué à rencontrer chez elle; ce contentement a pu être provoqué par l'une ou l'autre cause, par une nouvelle heureuse, par exemple; mais la durée en est extraordinairement longue. Les sujets dont le malade ne daignait pas même parler auparavant, le rendent maintenant gai et heureux.

Tout l'intéresse, il trouve un côté gai à toutes choses. Il goûte volontiers des plaisirs qui, avant sa maladie, n'avaient aucun prix pour lui. Il se rend aux bals, aux spectacles et aux concerts, pour lesquels, d'abord, il ne trouvait ni temps ni argent. En général, il attache peu de prix à l'argent et fait des dépenses auxquelles il ne songeait pas auparavant.

Son excitation gaie devient telle, que son milieu habituel ne lui suffit plus; le besoin de confidences lui fait rechercher la société; il veut montrer au monde combien son bonheur est grand; il tient pour folie son existence si retirée, si renfermée, si économe jusqu'à ce jour; il se réjouit d'avoir appris enfin à jouir de la vie et de ses agréments.

En même temps que ces symptômes, on observe chez lui une *activité fiévreuse* dans les mouvements et les occupations. Tout lui est facile. Il fait, en quelques heures, les travaux qui lui demandaient des jours auparavant. Il forme toutes sortes de projets, et passe bientôt à leur exécution. Il entreprend beaucoup de changements dans son jardin, sa maison, sa chambre, son écurie; ces changements, projetés depuis des années et considérés d'ailleurs comme utiles, avaient toujours été différés par égard pour la dépense. Aujourd'hui, néanmoins, on commence tout en même temps; tout doit se faire en une fois.

Il est actif au plus haut point, court çà et là pour avoir l'œil sur tout, se réjouit de la marche rapide des travaux et ne s'inquiète aucunement des dépenses qu'il redoutait tant naguère. Lui-même s'occupe de ceci et de cela, commence différentes choses sans les achever, car il n'a ni persévérance, ni tranquillité, et ses premiers plans se convertissent toujours en d'autres. Il n'a aucun repos, court d'un endroit à un autre et fait beaucoup de courses inutiles et de voyages sans but.

Sa *manie d'entreprise* augmente peu à peu. Il ne se borne plus à de simples changements, à de petits projets, mais, convaincu de sa compétence, il entreprend des

choses importantes, auxquelles il n'entend rien; il croit pouvoir se mettre promptement au courant, gagner beaucoup d'argent et augmenter sa fortune. Son imagination lui représente déjà tous ces avantages et les objections de sa famille et de ses amis ne parviennent pas à le faire renoncer à ses projets.

Il est seul à voir les avantages de ses plans; les autres, dans leur aveuglement, ne les découvrent pas. Seul, il est assez fort pour entreprendre ces affaires; sa famille est craintive et ne veut pas le croire. Il cherche à écarter tous les obstacles, et une contradiction continuelle aggrave son état et le jette dans de grandes colères.

Il se sent intérieurement si léger, si content, que du matin au soir, il chante, siffle et donne un libre cours à sa gaieté. Il n'a jamais eu l'esprit si clair, si net, les pensées si précises, la mémoire si exacte et si fidèle; jamais ses fonctions physiques ne se sont mieux exécutées. Quand cet état de gaieté a été précédé d'un état triste, cette situation frappe beaucoup plus le malade, car on trouve dans les deux états des symptômes complétement différents.

Se sentant si dispos physiquement, il est naturel de trouver chez lui de la vanité, de la tendance à obtenir des louanges et des honneurs, une idée trop haute de son mérite. Il met beaucoup de soins à sa toilette et cherche à attirer les regards par la richesse de ses habits, par la profusion des ornements; désireux de jouer un grand rôle, il ambitionne avidement d'occuper certains emplois. Il attache le plus grand prix aux plus petites distinctions; un titre dont il ne faisait aucun cas antérieurement, des armes, un diplôme sont remis vaniteusement en évidence; il porte sur sa poitrine, comme une décoration remarquable, quelque vieille distinction militaire, rouillée depuis longtemps, etc. Il traite parfois un sujet déterminé et parle beaucoup en public sur ce que, d'après lui, il y aurait à

faire sous ce rapport. Il chante et sa voix est magnifique, il fait de la musique en véritable artiste, il peint et ses tableaux sont très-recherchés, il fait des vers et les récite, il ne se préoccupe pas des critiques, qui, à son avis, n'y connaissent rien.

Si nous recherchons les désordres somatiques qui accompagnent ces troubles du sentiment compliqués d'agitation, nous trouvons, dans la majorité des cas, à peu près les mêmes symptômes que ceux que nous avons signalés dans les troubles du sentiment avec dépression; il est donc difficile de distinguer ces deux états par les lésions somatiques qui les accompagnent.

1. *Troubles sous la dépendance du grand sympathique.*

Ces troubles se rencontrent souvent, au moins quant à la force centrifuge. Ici, comme antérieurement, on constate la dilatation des vaisseaux, le ralentissement de la circulation capillaire, l'augmentation de la chaleur, surtout à la tête, et la diminution de la nutrition. Quelques-uns de ces symptômes sont même plus prononcés; c'est ainsi que la nutrition est plus défectueuse dans les troubles du sentiment avec excitation que dans ceux avec dépression.

Nous avons trouvé précédemment une hyperesthésie nerveuse; ici, nous trouvons une innervation normale ou une anesthésie, et quoiqu'il soit difficile de le démontrer d'une manière directe, il faut avouer cependant qu'il y a beaucoup de motifs pour admettre cette manière de voir.

a. — Dans les *organes de la digestion* nous trouvons les symptômes décrits plus haut, plus une diminution dans la sensation de la satiété. Le malade mange démesurément sans consulter le sentiment de la faim; il est difficile de le rassasier. Les mêmes anomalies que précédemment se remarquent dans la défécation.

b. — Dans les *organes de la circulation* nous remarquons

les mêmes symptômes que ceux que nous avons déjà observés, mais les malades ne semblent pas se trouver sous l'empire de cette disposition maladive qui produit l'anxiété.

c. — La *nutrition* est diminuée, et dans la plupart des cas elle l'est beaucoup plus que dans la disposition morbide à la tristesse. Cette diminution est si étroitement liée à cette forme que nous pouvons conclure d'une plus grande excitation à une plus grande diminution du poids du corps, et réciproquement.

d. — Dans les *organes de la sécrétion urinaire* nous observons les mêmes symptômes que ceux que nous avons déjà décrits; les éléments de l'urine ont peut-être une tendance plus grande à devenir alcalins.

e. — La seule différence bien réelle entre les deux formes se montre dans les *organes de la respiration*, car nous trouvons beaucoup plus de lésions ici que dans la forme triste, par exemple, les tubercules, l'emphysème, etc. L'observation de tous les jours nous montre, en effet, chez les poitrinaires, une disposition morale, tranquille, pleine d'espérance et même de gaieté jusqu'au dernier moment.

2. *Troubles dans le reste du système nerveux.*

On les observe rarement. Certaines dispositions morbides à la gaieté sont accompagnées de lésions profondes du cerveau et de ses enveloppes. Nous rappellerons seulement l'atrophie cérébrale. Cependant, ces lésions sont rares dans les formes morbides pures, et les troubles périphériques dominent. On ne trouve pas ici de traces de la grande sensibilité dont nous avons parlé plus haut, ni même ce sentiment de lassitude que nous avons constaté, mais plutôt le contraire de ces deux états. Nous avons trouvé, ici aussi, un certain degré d'anesthésie. Enfin, le sommeil est interrompu ou troublé par des rêves ayant généralement un caractère d'excitation ou de gaieté.

3. *Anomalies dans la composition du sang.*

Au commencement de la maladie, on constate l'anémie (crase séreuse) et on peut même remarquer, comme cela résulte de l'examen chimique et de l'expérience thérapeutique, que l'altération du sang marche de pair avec l'excitation psychique. On a, au reste, observé que l'activité intellectuelle est augmentée par une diminution des éléments du sang, que cette diminution soit le résultat de la saignée ou d'une nutrition défectueuse.

La disposition morbide à la gaieté peut, dans ses manifestations ultérieures, se développer sous les trois formes suivantes :

a. — Elle peut se convertir dans la forme triste, et cette transformation peut se répéter avec une certaine régularité, d'où résulte une forme de maladie mentale que M. Falret nomme folie circulaire et M. Baillarger, folie à double forme.

b.—D'autres fois, l'agitation psychique et corporelle augmente de plus en plus ; les idées se suivent si rapidement qu'on ne parvient plus à les séparer, et il se déclare ce que l'on peut appeler une fuite d'idées (*Ideenflucht*), augmentation de l'activité réflexe, état dans lequel les idées se mêlent confusément les unes avec les autres, sans avoir entre elles le moindre rapport ou n'ayant ensemble d'autre relation que celle qui résulte d'une analogie de sens ou d'expression. C'est alors que se déclare la manie.

La manie (Tobsucht).

La manie présente comme symptôme caractéristique un état d'agitation (de bonheur ou au moins d'une appréciation personnelle trop haute), accompagné d'une succession rapide d'idées.

Cette suractivité intellectuelle concorde naturellement avec une plus grande activité physique. Le maniaque veut

accomplir en une fois les projets, les plans qu'il forme par centaines; il entreprend une chose, et, un moment après, une autre. Nous trouvons donc chez le malade une activité incessante, tant physique qu'intellectuelle, activité qui ne lui laisse aucune trève. Insoucieux de la propreté de sa personne, les cheveux en désordre, mal lavé, vêtu d'habits maculés, il est, du matin au soir, dans une agitation fiévreuse qui lui enlève même le repos de la nuit.

Cette manie est souvent confondue avec la mélancolie active, et les malades de cette dernière catégorie font croire, par leurs cris effrayants et leurs lamentations, qu'on a réellement affaire à une manie; mais les plaintes bruyantes ne constituent pas la manie à elles seules, car on les rencontre moins fréquemment dans cette forme morbide que dans la mélancolie active. Il faut donc se rappeler constamment que l'agitation et les gémissements de la mélancolie active sont la conséquence de la dépréciation personnelle du malade, de ses craintes, de son anxiété, de la conviction qu'il a d'être malheureux, perdu, poursuivi, tandis que le défaut de repos, l'agitation de la manie sont la conséquence d'un état moral excité, disposé au bonheur par l'appréciation trop élevée que le malade fait de ses mérites et de ses richesses, et enfin par sa manie d'entreprises.

c. D'autres fois, une idée particulière ou une filiation d'idées se présente au premier plan et le malade ne déroule ses exagérations que dans une sphère déterminée. Il se croit très-riche; sa fortune est considérablement augmentée en très-peu de temps; il est un fonctionnaire supérieur; chaque jour l'élève, et il occupe bientôt une position que l'imagination la plus hardie oserait à peine rêver. Il est un grand poëte et inonde le monde de ses poésies émouvantes. Il est un grand musicien, un grand chanteur; il compose, chante et touche le piano de manière à inquiéter son entourage. Il possède d'éminentes qualités physiques; il est beau, fort et robuste.

La description que nous venons d'esquisser est celle de la monomanie (*Wahnsinn*), qu'on a caractérisée par le terme de monomanie ambitieuse, monomanie de grandeur et de richesse *(Grossen Wahnsinn)* pour distinguer cet état de toutes les monomanies mélancoliques.

Nous supposons que le développement ultérieur de ces désordres est connu; on en trouve tant de descriptions dans les manuels, que nous croyons inutile d'entrer dans quelque détail à ce sujet.

Nous placerons ici une observation de manie pour faire mieux comprendre cet état :

M. R., âgé de 40 ans, fut conduit dans notre établissement le 8 septembre 18... Il y avait eu quelques cas de maladie mentale dans la famille du père.

Le développement physique et intellectuel de notre malade fut régulier; à part les maladies ordinaires de l'enfance, on ne remarqua rien de particulier en lui. Il fit ses études de collége et se livra ensuite au négoce. Après un bon apprentissage, il devint voyageur d'une grande maison de commerce, puis s'établit pour son propre compte et eut le plaisir de voir prospérer ses affaires. Il épousa une femme fort aimable et très-fortunée, dont il eut trois beaux enfants. Tout alla au gré de ses désirs jusqu'à ce que la crise commerciale de l'année 18... l'atteignît à son tour et lui fit éprouver des pertes sérieuses. Il en fut profondément affecté, moins cependant à cause des pertes d'argent que parce qu'il se voyait atteint dans sa position, dans l'estime et l'honorabilité dont il jouissait parmi les négociants de sa ville natale. Découragé par cet insuccès et ne voyant plus devant lui qu'un sombre avenir, il se retira des affaires. Les consolations de sa femme et de sa famille riche ne parvinrent pas à changer sa détermination.

Il eut dès lors certains dérangements, tels que absence d'appétit, douleurs précordiales, langue chargée, constipa-

tion. Il devint fort maigre, autant par le défaut d'aliments que par les purgatifs répétés dont il faisait usage. Peu à peu cependant, ce dépérissement fut remplacé par de l'agitation : les idées se succédèrent plus rapidement ; il reprit courage et conçut l'espoir de voir son sort prendre une tournure plus favorable. Il forma beaucoup de projets, dont l'un était remplacé bientôt par un autre. Tout lui apparaissait sous les plus belles couleurs, il se revoyait déjà dans son ancienne splendeur, et ses projets devaient même la surpasser.

Il devint très-vif, très-loquace, bavard même; sa gaieté était hors de toute mesure et son activité tout à fait extraordinaire. Il sifflait et chantait toute la journée, quittant une chose pour une autre, et ne trouvant nulle part le repos. L'action succédait à la pensée et il entreprenait des choses étonnantes. Il disait qu'il voulait faire des vers et il y mettait beaucoup de vanité. Il lui arrivait de faire rimer tout ce qu'il disait. Il faisait de l'esprit sur tout ce qu'il entendait, et une coïncidence de mots, de voyelles ou de syllabes, lui fournissait l'occasion de nombreux coq-à-l'âne. Sa tête était brûlante, la nuit se passait sans sommeil ; il écrivait, télégraphiait, commandait et témoignait l'intention de voyager; il ne trouvait pas même le temps de s'habiller. Il dépérissait de jour en jour, et sa famille n'avait aucune autorité sur lui ; d'ailleurs, il était loin de se croire malade ; il prétendait, au contraire, qu'il était fort bien portant et ne voulait, par conséquent, pas entendre parler de médecins. On dut donc le transporter à l'établissement.

Nous examinerons maintenant ces formes de maladies mentales dont le développement revêt, dès le début, le caractère de troubles de l'intelligence, ou, comme on dit vulgairement, maladies de l'esprit, désordres de l'esprit. Nous choisissons la qualification suivante, parce que la démence (Blödsinn) peut également se ranger sous ce titre.

II

TROUBLES DE L'INTELLIGENCE.

Comme nous l'avons dit plus haut, dans la majorité des cas, les troubles de l'intelligence se développent à la suite des troubles de la sensibilité morale. Cependant, il est hors de doute qu'ils peuvent se présenter primitivement, sans qu'on ait remarqué antérieurement aucun état morbide du sentiment; bien plus, les désordres de la sensibilité morale peuvent venir les compliquer consécutivement, et revêtir, d'après la nature des idées délirantes un caractère triste ou gai, déprimé ou excité. A en juger d'après les symptômes apparents, cette association des désordres de l'intelligence et de la sensibilité morale, présente, dans son développement, beaucoup d'analogie avec la réunion des désordres de la sensibilité morale et de l'intelligence dont nous avons parlé dans le chapitre précédent; il y a cependant entre eux une différence très-réelle, surtout sous le rapport du pronostic et du traitement, car les premiers cas ont un pronostic beaucoup plus favorable que l'affection dont il est question ici.

Nous pouvions donc, ici aussi, distinguer deux espèces de troubles de l'intelligence qui, dans leur développement complet caractérisent le délire *triste* et *gai* (*Irrsinn*). Nous ne traiterons pas séparément ces deux divisions; nous nous contenterons de les réunir dans une description commune.

Parmi les troubles primitifs de l'intelligence, il faut ranger, à part l'aliénation mentale proprement dite, cette faiblesse et cette abolition graduelles de toutes les facultés de l'esprit, qui peuvent se convertir en affaiblissement des facultés intellectuelles et en démence (Blödsinn).

Nous commencerons par les idées erronées.

C. Les idées erronées (die falschen Vorstellungen).

Pour nous exprimer avec plus de précision, nous devrions dire : l'incapacité morbide de reconnaître les idées erronées comme telles, car le fait d'avoir des idées erronées ne suffit pas pour constituer la maladie. Tout homme sain d'esprit peut avoir des idées erronées, mais ses sens, sa mémoire, son intelligence les apprécient et les rectifient. Quand l'intelligence a perdu son activité, comme dans le sommeil (les rêves), le redressement des idées erronées ne se fait plus.

On a souvent comparé les rêves à la folie, mais la véritable analogie entre ces deux états n'est point encore clairement établie ; ils se ressemblent en ce que les idées, qu'elles soient justes ou erronées, s'expriment comme elles se présentent, sans être rectifiées ; mais il y a entre eux une différence capitale ; c'est que, dans les rêves, les erreurs ne sont pas rectifiées, parce que l'intelligence sommeille et se trouve par conséquent dans un état physiologique, tandis qu'elles ne sont pas redressées dans la folie, parce que l'esprit est malade et se trouve dans un état pathologique.

Les troubles intellectuels, proprement dits, sont précédés chez un grand nombre de malades par des *erreurs des sens* (illusions et hallucinations) (1) qui peuvent durer des années

(1) L'importance des illusions et des hallucinations nous décide à entrer

entières sans que l'intelligence en soit troublée, car le malade les apprécie et les rejette ; *mais, quand il est convaincu que ces erreurs des sens ont une base réelle et objective et qu'elles sont produites par des influences extérieures positives, il faut admettre que le trouble de l'intelligence est déclaré.*

Les erreurs des sens réclament la plus grande attention de la part du médecin, car il peut prévenir des grands malheurs en les reconnaissant à temps et en dirigeant un trai-

dans quelques détails sur ces symptômes, qui se montrent d'ailleurs très-fréquemment parmi les manifestations prodromiques de la folie.

Les illusions sont constituées par la transformation des perceptions sensoriales; elles ont pour base une impression réelle, modifiée par la réaction d'un cerveau délirant. Deux conditions sont nécessaires, dit Leuret, pour leur production : une grande préoccupation de l'esprit et une sensation. En effet, un esprit absorbé par des conceptions délirantes est incapable d'attention et ne peut apprécier sainement la nature d'une sensation.

Les hallucinations consistent dans des sensations perçues en l'absence des excitants spéciaux des sens. M. Lelut les considère comme une transformation de la pensée en sensations le plus souvent internes. Dans l'acception la plus générale, l'hallucination est une sensation cérébrale que l'individu croit intérieure, sans qu'il existe d'objet réel qui puisse lui servir de support.

Les illusions diffèrent donc des hallucinations en ce que les premières ont pour point de départ une impression réelle, tandis que les secondes consistent, comme dit Crichton, dans une erreur de l'esprit qui fait que les idées sont prises pour des réalités ; elles existent indépendamment des sens, sans qu'aucun agent extérieur agisse matériellement sur eux.

L'individu qui prend une personne pour une autre, un objet pour ce qu'il n'est pas; qui voit dans les nuages des armées qui combattent, est sous l'empire d'illusions. Esquirol raconte qu'il a donné des soins à une dame qui passait ses journées à contempler avec ravissement des petits morceaux de verre qu'elle prenait pour des pierres précieuses et qu'elle avait rangés dans son écrin.

Un individu, dans le calme des nuits, entend des voix qui lui parlent, qui lui adressent des injures ; dans l'obscurité la plus complète, il aperçoit des personnages qui n'existent pas : ce sont des hallucinations. M. Calmeil rapporte, à ce propos, l'observation d'un vétéran qui se sentait chaque soir clouer dans une bière, emporter sur des bras d'hommes par une voie souterraine, de Charenton à Vincennes, où une messe des morts lui était chantée dans la chapelle du château.

J. D. S.

tement convenable contre ces symptômes. Plusieurs organes des sens peuvent être atteints à la fois et cela de la manière la plus diverse.

Chez certains malades on n'observe pas de symptômes précurseurs; les conceptions erronées (non rectifiées) se déclarent d'emblée. Au début, la maladie peut se borner, comme cela arrive très-souvent, à quelques idées seulement, mais ordinairement elles s'étendent et l'impossibilité d'en reconnaître la fausseté devient de plus en plus grande.

La pensée, le jugement et le raisonnement fonctionnent normalement et, s'ils conduisent le malade à de fausses conclusions, c'est qu'il part de fausses prémisses, d'idées erronées (non redressées).

Si ces idées fausses réveillent chez le malade des inquiétudes pour lui-même, pour sa famille ou pour les personnes de son entourage, il devient triste, anxieux; il essaye par tous les moyens d'écarter le danger redouté et toutes ses actions sont celles d'un homme qui serait réellement menacé ou atteint par un tel malheur.

Si ces fausses conceptions ont un caractère gai, le malade devient joyeux et content, et ses paroles et ses actes sont ceux d'un homme qui aurait réellement reçu une nouvelle heureuse.

Selon que se présente l'une ou l'autre circonstance, le malade gardera le silence sur ses idées fausses ou bien il s'empressera de les communiquer à toutes les personnes qu'il rencontre.

Cette incapacité de redresser les erreurs dure parfois peu de temps; elle est la conséquence de causes particulières, de violentes émotions morales, de maladies somatiques subites; elle peut disparaître par le rétablissement de l'équilibre, se reproduire sous l'influence des causes qui l'ont déjà déterminée et dans certaines circonstances elle peut même cesser définitivement. Ces derniers cas sont

rares ; ordinairement cette incapacité augmente ; la raison du malade ou les arguments de son entourage ne peuvent plus le convaincre de son erreur, et dès ce moment il entre dans le délire.

Le délire (Wahnsinn).

Quand le malade délire, les idées fausses, non rectifiées, se déclarent d'une manière permanente et sont nommées *idées fixes*. Le délire ou la folie proprement dite peut s'étendre à un petit ou à un grand nombre de conceptions et, selon que se présente l'un ou l'autre de ces cas, il se nomme *délire partiel* (*fixe ou monomanie*) ou *général*, et ceux-ci, quand la paresse psychique se convertit peu à peu en paralysie, constituent la *folie partielle ou générale* (*Verrücktheit*) (1).

On distinguait anciennement, d'après le sens des fausses idées, un grand nombre de formes de délire ; ces distinctions n'avaient aucune utilité et certains auteurs ne les citent plus aujourd'hui que par pure curiosité.

Des circonstances tout à fait fortuites, certaines maladies, les occupations antérieures ou d'autres influences diverses, donnent aux idées fausses une couleur politique, religieuse, artistique ou scientifique. Les idées et les actes du malade résultent du caractère de son délire ; celui qui se croit un prédicateur célèbre, prêchera ; celui qui se croit persécuté fuira et se mettra sur la défensive ; celui qui se croit roi, commandera ; celui qui se croit chien, aboiera et mordra.

(1) Il n'y a pas d'expressions françaises rendant parfaitement certains termes scientifiques allemands. Cette remarque s'applique particulièrement aux mots « *Wahnsinn* » et « *Verrucktheit.* » Non-seulement ils sont intraduisibles, mais leur sens varie même d'après les auteurs qui les emploient et quelquefois d'après les circonstances auxquelles ils les appliquent. La description des formes aplanira, la plupart du temps, ces difficultés sur lesquelles nous avons cru devoir attirer l'attention.

J. D. S.

Une circonstance qu'il convient de signaler, c'est qu'à l'exception de ces troubles, les autres fonctions intellectuelles s'exécutent normalement; ce point mérite attention, non-seulement sous le rapport médico-légal, mais aussi parce qu'on ne lui accorde pas toute son importance dans la pratique ordinaire, et cela au grand détriment du patient ; car, faute d'apprécier exactement son état mental, on ne se décide pas à instituer un traitement méthodique, le malade parlant et agissant d'ailleurs d'une manière sensée dans toutes les circonstances étrangères à son délire. Ces particularités sont souvent très mal appréciées dans la vie ordinaire, et les malades de cette catégorie, quand ils commettent quelque délit, donnent beaucoup de peine et de travail aux tribunaux et aux médecins légistes.

Les médecins aliénistes sont loin d'être d'accord sur la question de savoir si l'impuissance de redresser les idées erronées peut se borner à une seule idée, s'il peut exister une monomanie dans le vrai sens du mot; il est impossible, dans l'état actuel de la science, de se former une opinion exacte sur cette question.

Si nous recherchons quels sont les désordres somatiques qui déterminent ces troubles de l'intelligence, nous trouvons que, dans la majorité des cas, il s'agit non pas d'un simple trouble dans la nutrition cérébrale, mais d'une lésion matérielle plus profonde, d'une maladie idiopathique; le fait est d'une grande importance pour le pronostic, car ordinairement celui-ci est défavorable.

Il est constaté que la prédisposition héréditaire a une plus grande action ici que dans les troubles des sentiments, dont le développement a lieu, le plus souvent, *spontanément* par une cause externe ou interne. Le cerveau a donc souvent une prédisposition innée pour la folie.

Il n'est pas rare de trouver que les désordres cérébraux qui ont eu lieu pendant l'enfance et la jeunesse ne montrent

leurs conséquences que plus tard. Parmi les causes qui auraient pu exercer une influence nuisible sur les centres nerveux, il faut distinguer les actions mécaniques violentes pendant l'accouchement, la méningite, la dentition, et plus tard l'onanisme.

Il faut encore ranger parmi ces causes les plaies de tête, anciennes ou récentes, et sous ce rapport il importe de prêter la plus grande attention aux cicatrices de la tête.

Chez les aliénés criminels, chez beaucoup de personnes dont l'état mental est douteux, l'existence de ces cicatrices a une grande importance pour le médecin ; elles prouvent, jusqu'à un certain point, que le désordre des facultés intellectuelles a pu être la conséquence d'une maladie mentale difficile à diagnostiquer. Les blessures de la tête avec violente commotion cérébrale sont les plus nuisibles.

Parmi ces causes, il faut encore ranger les maladies antérieures ou actuelles du cerveau et de ses enveloppes. C'est ainsi que les troubles de l'intelligence se déclarent souvent à la suite de l'apoplexie, de la méningite, du ramollissement cérébral à son début, etc.

Les maladies aiguës du sang et les empoisonnements sont une cause très-fréquente de désordres intellectuels. Des troubles des sentiments se déclarent souvent à la suite du typhus et du choléra, mais un examen attentif démontre que ces maladies déterminent ordinairement des troubles de l'intelligence. Les empoisonnements ont une action toute particulière ; pour s'en convaincre, il suffit de se rappeler les hallucinations des ivrognes, des fumeurs d'opium, les symptômes de l'empoisonnement par la belladone, etc.

Sans compter les troubles psychiques que nous venons d'énumérer, les lésions profondes des centres nerveux se révèlent encore par beaucoup d'autres symptômes ; les uns se font sentir localement, d'autres excentriquement, tels que névralgies, anesthésies, convulsions et paralysies. C'est ainsi

que certaines douleurs, traitées pendant des années comme étant de nature rhumatismale, des fourmillements de la peau, une diminution de la sensibilité dans certains organes, dans ceux des sens, de fortes contractions dans certains muscles et particulièrement des paralysies plus ou moins étendues, ont été souvent les signes précurseurs des affections mentales en question, et on aurait pu en conclure depuis longtemps à l'existence d'une maladie cérébrale.

Nous croyons pouvoir nous dispenser de donner plus de détails sur le délire, sur ses différentes formes, sur sa terminaison en démence, etc., car ce sujet est amplement développé dans tous les traités. Ce que nous en avons dit est suffisant pour faire connaître cet état et pour donner une idée de son développement plus ou moins rapide.

D'ailleurs, nous chercherons à éclaircir encore le sujet par la relation de deux observations : la première traite du délire de persécution, la seconde du délire de grandeurs et de richesses.

1. Un jeune homme de 20 ans, dans la famille duquel on ne constata aucun cas de maladie mentale, entra dans l'établissement, le 16 avril 18... Son enfance n'avait présenté aucune circonstance désavantageuse. Plus tard, de 16 à 18 ans, il se livra beaucoup à la masturbation. Après avoir terminé ses études à l'école professionnelle, il fit son apprentissage chez son père et se distingua par une vive intelligence. Un jour, il fut envoyé dans un village voisin pour toucher une lettre de change. En retournant le soir à la maison, il crut être poursuivi par un individu qu'il interpella à plusieurs reprises et qu'il menaça sans obtenir de réponse. Comme le jeune homme était porteur d'une forte somme d'argent, il eut peur, pressa le pas, et rentra chez lui tout en nage.

Son agitation inquiéta ses parents ; il en rougit lui-même et comprit que ce n'était qu'une erreur de son imagination exaltée. Il ne dit rien à ses parents de ce qui lui était arrivé.

Par la suite, on remarqua souvent qu'il était effrayé le soir ; il s'armait d'un couteau pour sortir et mettait des pistolets et des fusils dans sa chambre. Il rentrait quelquefois la nuit dans un tel état d'agitation, que ses parents croyaient qu'il était ivre ou qu'il avait eu quelque différend avec ses camarades. Sa mère, soucieuse, le surveilla un soir, et l'entendit parler vivement et se quereller dans sa chambre. On n'avait entendu entrer personne, on ouvrit la porte et on le trouva gesticulant et proférant des injures. Il expliqua sa conduite, en disant qu'un camarade le poursuivait depuis longtemps, qu'il l'avait encore suivi dernièrement pour s'emparer de l'argent qu'il avait sur lui et qu'il lui adressait les injures les plus blessantes : En vain on lui fit remarquer qu'on ne voyait et qu'on n'entendait personne ; il n'en persista pas moins dans son opinion. Le lendemain, toutes ces chimères s'étaient évanouies, il les considérait comme des hallucinations, et on n'eut point recours à un médecin. — Cependant les accès se multiplièrent ; il voyait tout en feu et en flammes ; il croyait que tout était empoisonné et entendait partout des paroles injurieuses. Il n'eut plus d'intervalles lucides et finit par croire à la réalité de ses hallucinations. Un jour, il ouvrit sa fenêtre et fit feu sur un persécuteur imaginaire. Ce fait et ses conséquences déterminèrent des agitations plus fortes, et le malade dut être transféré dans un établissement.

2° Un négociant, âgé de 60 ans, après des débuts très-modestes, s'était acquis une grande fortune par des spéculations heureuses. Il menait une vie très-agréable. Il avait le plaisir de voir tous ses enfants bien établis. — Il n'avait jamais été malade, et on le regardait généralement comme un type de bonne santé. Il survint dans ses affaires une circonstance qui l'agita beaucoup physiquement et moralement. Il crut être éveillé la nuit par des dépêches télégraphiques. Cette erreur se reproduisit souvent et dans son opinion il

était tellement accablé de commandes qu'il passait les nuits mêmes à travailler et à répondre aux télégrammes. D'abord, ses commandes étaient prudentes et à son avantage, de sorte qu'il profitait de la crise générale, au lieu d'en souffrir. Peu à peu il perdit le coup d'œil des affaires; il estimait ses gains beaucoup plus élevés qu'ils n'étaient en réalité; il se laissa entraîner par cette erreur et augmenta ses commandes, ne voyant déjà plus qu'il faisait de fausses spéculations. D'après lui, loin de perdre beaucoup, comme ses employés voulaient le lui persuader, il gagnait des millions; il continuait toujours ses spéculations et ses affaires déclinèrent rapidement; malgré cela, il persistait dans son idée de bénéfices immenses. Il fut impossible de le convaincre de son erreur; il marchait toujours en avant. Il fit une démarche chez le roi de N... pour lui offrir quelques millions, mais comme le chambellan se doutait de son état, il ne fut pas admis. Malgré ce refus, il prétendait, plus tard, que ses millions avaient été acceptés et qu'il avait été créé baron. Il parlait d'un grand nombre de décorations, de titres et de hauts emplois qu'on lui aurait conférés pour ses éminents services et il se voyait déjà en relation avec tous les princes du monde. Enfin, il voulut se rendre auprès de l'empereur pour lui avancer l'argent destiné à la création d'une grande flotte, et on profita de ce projet de voyage pour le conduire dans un établissement. Il avait dépensé plus de 40,000 thalers pendant sa maladie.

La seconde forme sous laquelle les désordres de l'intelligence peuvent se manifester d'une manière primitive, c'est l'affaiblissement des facultés intellectuelles. *N. B.* (*Die Schwäche der geistigen Kräfte*).

D. L'affaiblissement des facultés intellectuelles.

Cet affaiblissement des facultés intellectuelles (qu'il ne faut pas confondre avec l'idiotie ou le défaut d'intelligence qui se déclare dès l'enfance) est ordinairement une affection secondaire et même tertiaire ; car, comme nous l'avons dit plus haut, les troubles des sentiments se convertissent souvent en troubles de l'intelligence et l'affaiblissement des facultés intellectuelles constitue la troisième période ; d'autres fois, les troubles des sentiments (gais ou tristes) se convertissent directement en affaiblissement des facultés intellectuelles ou bien les troubles primitifs de l'intelligence se terminent par cette forme morbide.

Dans tous ces cas, il reste des traces de la maladie primitive, et ces traces donnent à la faiblesse intellectuelle une physionomie particulière; le malade qui a été mélancolique présente encore des symptômes de mélancolie; celui qui a été maniaque a encore des agitations et celui qui a été délirant montre encore de temps en temps des réminiscences de son délire. L'affaiblissement intellectuel consécutif est donc rarement un état simple; ordinairement il s'allie avec d'autres formes. L'affaiblissement intellectuel pur, non combiné avec d'autres états, et tel que nous allons le décrire, est souvent méconnu. Nous pourrions citer beaucoup de cas d'affaiblissement intellectuel complétement méconnus non-seulement par les tribunaux correctionnels et criminels, mais aussi par les médecins ordinaires peu familiarisés avec ce genre de maladies, et même encore par des médecins légistes et des facultés de médecine.

La forme primitive de l'affaiblissement intellectuel nous offre l'image la plus fidèle de cette affection ; nous la traiterons avec quelque détail.

Celui qui, jusqu'à ce moment, avait géré ses affaires d'une

façon remarquable devient de moins en moins apte à les conduire. Le marchand n'est plus en état de profiter des occasions avantageuses qui se présentent dans son commerce ; il ne peut plus remplir ses engagements, il ne comprend plus les projets de ses correspondants, il n'est plus en état de surveiller et de faire la comptabilité avec la même habileté. — Le juge qui, antérieurement, motivait ses décisions avec une grande pénétration, devient incapable d'apprécier les plus petites affaires et prononce des jugements que le jurisconsulte le plus inexpérimenté n'hésiterait pas à déclarer injustes. — L'orateur éloquent prononce des discours insignifiants. L'appréciation de la valeur exacte des choses est affaiblie et les plus petites prennent la place des plus importantes. L'homme qui méditait antérieurement sur des problèmes philosophiques s'occupe maintenant de futilités auxquelles il attache une grande importance.

Les détails dans lesquels nous venons d'entrer expliqueront suffisamment que nous n'avons entendu faire allusion qu'au simple affaiblissement des facultés intellectuelles. *En lui-même, cet état, qui se présente à l'état physiologique chez certains enfants, n'offre rien de morbide. — Si l'on veut donc distinguer l'affaiblissement intellectuel pathologique de celui qui est physiologique, il importe de prendre en considération l'âge du malade et le niveau intellectuel auquel son esprit s'était élevé auparavant.*

Nous admettons donc un affaiblissement intellectuel pathologique, là où nous avons trouvé antérieurement une intelligence plus développée. — Le faible d'esprit peut donc, au début de sa maladie, faire preuve encore d'intelligence dans une certaine sphère; mais le cercle de ses connaissances est plus petit que son âge ne le comporte ou plus restreint qu'il ne le fut antérieurement. — Ce cercle se rétrécit constamment, tandis que l'intelligence d'un enfant bien organisé augmente tous les jours. — Le malade baisse de

plus en plus sous le rapport intellectuel et tombe enfin dans la démence.

De la démence (Blödsinn).

Dans la démence, le cercle intellectuel du malade est devenu si étroit, qu'il n'est plus en état d'avoir un entretien sensé ou d'écrire la chose la plus simple; ses idées disparaissent de plus en plus et se bornent enfin à la simple satisfaction des besoins physiques.

Au fond, l'affaiblissement intellectuel acquis des adultes n'est autre chose qu'une apparition prématurée de l'affaiblissement intellectuel sénile, déterminée par un travail pathologique du cerveau, et le premier, comme le dernier, peut se terminer par le degré le plus élevé de la démence.

Cette *démence primitive* est toujours la conséquence d'une lésion matérielle profonde des centres nerveux. Dans la plupart des cas, la diminution de l'intelligence n'existe point seule; il s'y joint une diminution de la mémoire et, sous le rapport somatique, des troubles de la sensibilité et de la motilité. Dans ces cas, la maladie cérébrale en question est nommée *affection organique*.

Toute lésion profonde et étendue du cerveau, qui ne se borne pas à un hémisphère seulement, peut se traduire par ces troubles de l'intelligence, de la sensibilité et de la motilité; mais ordinairement ces symptômes constituent la première période de ces affections cérébrales incurables dont la symptomatologie se résume par le terme de *paralysie générale progressive*.

Cette maladie se déclare sous deux formes qui se distinguent entre elles par la succession de leurs symptômes. Dans la *première*, qui nous intéresse le moins ici, les troubles psychiques (l'agitation, l'orgueil, le délire des grandeurs,

ou bien, la dépression, la dépréciation de soi-même et le délire mélancolique) se déclarent d'abord et sont suivis par l'affaiblissement des facultés intellectuelles qui se convertit peu à peu en une démence complète. — Les symptômes se déclarent d'une manière inverse dans la *seconde* forme dont il est question ici; dans cette forme, l'affaiblissement intellectuel apparaît d'abord et acquiert bientôt un haut degré d'intensité; et ce n'est qu'à une période plus avancée que les troubles psychiques viennent s'y ajouter sous forme d'excitation ou de dépréciation personnelle (*selbstunterschatzung*). — On voit quelquefois, mais très rarement, cette excitation secondaire manquer (paralysie générale sans délire).

Comme nous l'avons déjà fait remarquer, les symptômes ne se bornent pas à l'affaiblissement intellectuel; mais la *mémoire* est diminuée aussi; cette diminution arrive graduellement et se développe de la manière suivante :

Le malade commence par ne plus reconnaître ses vêtements, c'est-à-dire qu'il oublie leurs caractères distinctifs et qu'il lui arrive d'emporter un chapeau, un manteau, un parapluie, etc., qui ne sont pas à lui. Il oublie de payer dans les endroits publics; il perd quelque chose partout où il se rend, et cherche les objets qu'il a perdus dans des endroits où il est impossible de les retrouver, car il a oublié où il les a laissés. — Sa mémoire n'est pas moins défectueuse sous le rapport des noms; il confond d'une manière très bizarre les noms des personnes, des villes, etc. Il oublie aussi facilement les événements récents, par exemple le fait d'avoir parlé à quelqu'un, de lui avoir écrit, d'avoir reçu ou prêté de l'argent, et tous ces oublis portent un grand trouble dans ses affaires. — Souvent, la mémoire est déjà fort défectueuse au début de la maladie, quand les facultés intellectuelles ne sont encore que peu troublées, et c'est ce qui explique comment ces malades peuvent agir encore avec

une certaine raison, tandis qu'ils ne sont plus en état de faire le moindre calcul.

Plus tard, la diminution de la *sensibilité* vient se joindre à ces symptômes; le malade n'est plus en état de sentir les influences extérieures avec la même vivacité qu'auparavant ; de là sa malpropreté; il laisse couler les sécrétions nasales, la salive, etc. Quand on l'examine attentivement, on voit qu'il distingue à peine les pointes très écartées d'un compas et qu'il ne peut plus ramasser sur une table des aiguilles fines.

La motilité s'affaiblit aussi —Cette diminution commence par la parole; il se déclare chez le malade un certain frémissement de la langue et des lèvres; il articule mal certaines syllabes et bégaye en prononçant certains mots. Plus tard, cette faiblesse (paralysie) s'étend aussi aux extrémités; les mains et les jambes tremblent et la marche devient lente et incertaine.

L'observation suivante fera mieux comprendre ce que nous avons dit :

C. A., banquier, âgé de 40 ans, s'était élevé d'une condition inférieure à une position considérable; il s'était amassé une grande fortune, grâce à un travail incessant et à une forte contention d'esprit. On ne connaît aucun détail sur son enfance ni sur sa jeunesse qui ait quelque rapport avec sa maladie actuelle. Depuis quelques années il s'était plaint souvent de douleurs dans les membres, qui furent traitées comme étant de nature rhumatismale.

Depuis un an, le malade dormait plus qu'antérieurement; il perdait quelquefois la mémoire et ne se souvenait plus, quelques heures après, de l'endroit où il avait été, ni de ce qu'il avait fait. Il était forcé de prendre note des choses les plus importantes dans ses affaires pour ne pas les oublier. Quand il se trouvait au café, il oubliait de payer ou demandait une boisson qu'on lui avait déjà servie. Quand ses

erreurs étaient remarquées, par exemple dans les dîners, il devenait fort irritable et chagrin; il témoignait, au reste, cette susceptibilité pour les plus petites choses. Sous le rapport somatique, on remarquait chez lui une certaine roideur dans les mains; il éprouvait parfois de la difficulté à écrire; la pupille droite était plus dilatée que la gauche; souvent la conversation le fatiguait, quoique sa parole fût nette. On était étonné de rencontrer, chez un homme si soigneux autrefois, une certaine malpropreté : les yeux étaient habituellement chassieux, il ne faisait aucune attention aux sécrétions du nez et la plupart du temps les coins de la bouche étaient remplis de restes d'aliments.

On remarquait souvent dans sa conversation un défaut de jugement; il avançait et racontait des choses qu'on était étonné d'entendre d'un homme aussi réservé, choses qu'on aurait traitées de niaiseries chez n'importe quelle personne. Il racontait, et souvent plusieurs fois, les mêmes histoires dans la même soirée et parfois à la même personne.

La diminution des facultés intellectuelles devint de plus en plus marquée. Un jour il acheta une grande quantité de grain et porta en déduction de la masse le poids d'un seul sac tandis qu'il aurait dû en déduire plusieurs centaines. Dans presque tous ses calculs, il commettait des erreurs; les projets qu'il formait étaient entachés de beaucoup de méprises et toutes ses spéculations tournaient mal.

Enfin, la mémoire s'affaiblit de plus en plus, la diminution de la sensibilité et de la motilité augmenta et la parole devint extrêmement difficile. Ses lettres contenaient beaucoup de termes et de mots; mais ordinairement il était impossible d'en pénétrer le sens; son écriture devint plus mauvaise.

On ne rencontra pas chez lui de traces de délire, et il ne dit jamais une parole déraisonnable. La paralysie psychique et somatique augmenta graduellement au point de réduire le

malade à un état de perte complète de l'intelligence et de la motilité.

Les praticiens ordinaires, quand ils soignent ces malades, pensent la plupart du temps qu'il s'agit d'un ramollissement cérébral. Et cependant, c'est assez rarement le cas. On ne peut nier que parfois l'affection n'ait tout à fait l'aspect d'un ramollissement cérébral, mais, ordinairement, on ne tarde pas à découvrir que la maladie consiste dans une atrophie cérébrale, résultat d'une atrophie du tissu connectif, ou dans une sclérose cérébrale, ou bien, dans des tumeurs ou des exsudations dans les méninges et surtout dans l'*hématome de la dure-mère*, résultat de la pachyméningite (1).

* *
*

Si nous récapitulons ce qui est compris dans ce chapitre, nous trouvons que les maladies mentales se développent de différentes manières.

I. Les troubles de la sensibilité morale qui se divisent en :

A. *Disposition morbide à la tristesse*, qui se convertit peu à peu *en mélancolie*.

(1) Les travaux de M. Virchow ont attiré l'attention sur les inflammations de la dure-mère qu'on désigne en Allemagne sous le nom de *Pachyméningites*. Ces affections se rencontrent fréquemment dans les maladies mentales qui se terminent par la démence. La pachyméningite interne, la seule qui nous intéresse ici, se manifeste, d'après M. Virchow, sous forme d'attaques successives, dont chacune produit une couche pseudo-membraneuse à la face interne de la dure-mère. Ces couches se superposent et une vascularisation exceptionnellement riche et rapide ne tarde pas à s'y organiser. Ces vaisseaux à parois minces et d'un calibre considérable se rompent avec facilité sous l'effort d'une nouvelle congestion et donnent lieu à des épanchements sanguins entre la dure-mère et les pseudo-membranes ou entre les feuillets des couches successives de celle-ci. Il se développe ainsi des *hématomes* dont le volume atteint souvent des proportions très-marquées. Le malade succombe à la compression que ces tumeurs exercent sur le cerveau.

J. D S.

B. *Disposition morbide à la gaieté* qui se convertit peu à peu *en manie*.

Ces deux formes résultent, dans la majorité des cas, d'un simple *trouble de la nutrition cérébrale*, mais il n'est pas rare, cependant, qu'elles se développent comme symptômes initiaux d'une lésion plus profonde du cerveau, et dans ces cas, les désordres de la motilité et de la sensibilité ne tardent point à s'y joindre et les symptômes ne se bornent point à des troubles de la sensibilité morale, mais s'allient peu à peu à des idées délirantes; au premier rang sont les IDÉES DÉLIRANTES TRISTES (délire mélancolique, idées de culpabilité ou de persécution); au second rang viennent les DÉLIRES GAIS (délire de bonheur et d'orgueil).

II. LES TROUBLES DE L'INTELLIGENCE sont de deux espèces :

A. *Les faux jugements* sur les choses réelles (illusions) ou l'affirmation de choses qui n'existent pas (hallucinations) avec impossibilité de reconnaître ces deux erreurs, qui se transforment peu à peu en *délire* (Wahnsinn). Dans la plupart des cas, il faut admettre comme cause de ces désordres une maladie *idiopathique* (matérielle) du cerveau; cependant les troubles de l'intelligence peuvent être les symptômes primitifs d'une affection cérébrale dite organique, et dans ces cas, les troubles des nerfs moteurs et sensitifs ne tardent point à aider le diagnostic.

B. *L'affaiblissement des facultés intellectuelles* qui se transforme peu à peu en *démence* existe rarement seul, mais il s'accompagne de faiblesse de la mémoire, et marche ordinairement de pair avec des désordres de la motilité et de la sensibilité. Il est lié à des lésions profondes ou organiques des centres nerveux (1).

(1) Certains auteurs très-recommandables ont admis d'autres classifications des maladies mentales; nous croyons cependant qu'en prenant en considération la marche de ces affections, la classification précédente est la plus naturelle.

III

Nous abordons enfin la question que nous avons posée en commençant; nous avons pensé qu'il était nécessaire de la faire précéder des deux chapitres précédents pour en rendre la solution plus claire.

Le traitement des maladies mentales, pour être complet, doit comprendre trois grandes périodes :

1° Le traitement du début de la maladie (stadium incrementi) ;

2° Celui du degré le plus élevé (stadium acmes) ;

3° Celui du déclin des symptômes (stadium decrementi).

Le traitement des deux dernières périodes a été depuis longtemps l'objet de descriptions détaillées dans des traités excellents, parmi lesquels nous distinguerons celui de Griesinger ; il n'en est pas de même du traitement de la première période ; jusqu'aujourd'hui il a été décrit rarement, et cependant son importance est si grande, qu'il exerce souvent une influence décisive sur la marche et l'issue de la maladie. Pour se rendre compte de cette lacune, il faut se rappeler que les aliénés, au début de leur maladie, ne sont pas soumis aux soins de médecins aliénistes et que les praticiens ordinaires traitent généralement trop peu de cas pour pouvoir en tirer des déductions utiles pour la pratique.

Le traitement de cette première période manque donc de principes thérapeutiques consacrés par l'expérience, et c'est ce motif qui décida la Société allemande de Psychiatrie à soumettre au concours la question susmentionnée ; elle désirait un énoncé des principes thérapeutiques qui doivent diriger le médecin quand il est appelé à traiter ce genre de malades en dehors des maisons de santé ; elle espérait aussi prévenir par ce moyen, autant que possible, les traitements erronés.

Nous venons d'indiquer les limites dans lesquelles la question du concours a renfermé nos développements ; avant d'aller plus loin, nous dirons que nous décrirons dans ce chapitre les principes généraux qui doivent guider le médecin dans le traitement des maladies mentales (traitement général), et, dans le chapitre suivant, les bases du traitement particulier de chacune de ces affections (traitement particulier).

Nos lecteurs ont pu remarquer dans les chapitres précédents que, d'après nous, dans toute maladie mentale, on ne constate pas seulement un désordre de l'action psychique, mais aussi des états somatiques occasionnels ; en d'autres termes, *que nous avons à combattre des maladies somatiques liées à des désordres psychiques*. On peut donc établir, comme règle principale du traitement, que les troubles de l'intelligence ne doivent jamais être combattus séparément, mais qu'il faut avoir soin, dans chaque cas particulier, de rechercher et de préciser les états somatiques qui s'y trouvent liés. — Le médecin doit commencer par s'assurer si les organes centraux du système nerveux sont affectés *primitivement* et *par eux-mêmes* ou *consécutivement à d'autres états*, *par sympathie* ; en d'autres termes, si les organes centraux souffrent *idiopathiquement* (changements matériels du cerveau et de ses enveloppes, états inflammatoires et leurs terminaisons, les lésions plus

profondes dites maladies organiques du cerveau, les tumeurs, l'atrophie cérébrale, etc.), ou *sympathiquement* (l'hypérémie, l'anémie et les troubles de la nutrition cérébrale qui résultent de désordres de la circulation dans des organes éloignés, les anomalies de la composition du sang, etc.).

Dans ces derniers cas, le médecin doit examiner avec un soin tout particulier l'état des organes de toute l'économie, car la souffrance primitive de ces organes a eu pour conséquence de déterminer sympathiquement une affection du système nerveux et leur guérison sera suivie du rétablissement du cerveau dans son état physiologique.

Pour répondre avec exactitude aux deux importantes questions que nous avons posées plus haut, il importe d'établir :

1° Les commémoratifs, c'est-à-dire les causes qui, sous le rapport somatique ou psychique, peuvent avoir influé sur le développement de l'affection en question.

2° L'état actuel somatique et psychique.

Nous allons tâcher de donner un plan abrégé du meilleur moyen à suivre pour procéder à cet examen :

Il faudra rechercher d'abord s'il n'y a point dans la famille une prédisposition héréditaire pour les maladies mentales ou nerveuses ; si certains de ses membres n'ont pas été atteints d'apoplexie, de paralysies, de convulsions, de maladies mentales, d'idiotie, de crétinisme, de penchant au suicide, d'amaurose ou de surdité nerveuse. Les rapports conjugaux ne sont pas sans influence non plus sur le développement des maladies mentales.

Il faudra ensuite, autant que possible, s'informer avec soin des circonstances qui peuvent s'être présentées *avant et pendant la naissance de l'enfant;* y a-t-il eu des émotions violentes ou des lésions physiques pendant la grossesse ; l'accouchement a-t-il été laborieux (forceps) ; y avait-il enroulement du cordon autour du cou; l'enfant était-il

microcéphale ou hydrocéphale; car les particularités qui accompagnent la naissance sèment souvent le germe de maladies mentales, même en l'absence de toute disposition héréditaire, et produisent l'idiotisme dans l'enfance ou des troubles psychiques, plus tard.

L'enfance est une période de grand intérêt; on y rencontre souvent des inflammations du cerveau et des méninges accompagnées de convulsions et suivies parfois de paralysies; il faudra donc tâcher de savoir si ces inflammations ont eu lieu, s'il y a eu des convulsions, si les fontanelles ne se sont pas fermées prématurément, si l'enfant a parlé et marché en temps convenable, etc.

Pendant la *jeunesse* se présentent les troubles du développement de la puberté, cause fréquente de maladies mentales, et sous ce rapport il importe beaucoup de les guérir; il en est de même de l'onanisme, des excès vénériens, des maladies syphilitiques, surtout quand elles sont mal traitées, des affections contrariées, des désordres de la menstruation, etc.

Pendant l'âge mûr, sous le rapport physique, il faut diriger ses recherches sur les causes suivantes : les plaies de tête, les chutes sur la tête ou les attaques d'apoplexie, les affections du cœur et des poumons, la pléthore abdominale, les hémorrhoïdes, les maladies graves laissant après elles une grande perte des forces, un dépérissement (anémie), les troubles de la menstruation, les couches, l'allaitement prolongé ou troublé.

Sous le rapport psychique (intellectuel ou moral) : les émotions déprimantes, les déceptions, les inquiétudes, les blessures d'amour-propre, les frayeurs, etc., circonstances qui provoquent souvent une maladie mentale, même en l'absence de causes matérielles plus profondes. On doit cependant se défendre d'une erreur fort commune, qui consiste à considérer comme causes de la folie les désordres moraux qui ont immédiatement précédé son début, car ordi-

nairement ces désordres font déjà partie des symptômes de la maladie mentale.

Au reste, pour se faire une idée nette de la manière dont les troubles intellectuels se sont développés, il est indispensable d'examiner attentivement les circonstances suivantes :

Il faut observer d'abord la conduite générale du malade pendant le jour et pendant la nuit; comment il se comporte dans les fonctions de sa profession et quelle est sa manière d'agir en dehors de ces fonctions; quelle est la valeur de son travail sous le rapport de la qualité et de la quantité (relativement à ce point il faut lire les travaux littéraires, les lettres, car ils révèlent souvent l'affection mentale dès son début); quelle est son humeur habituelle; comment se conduit-il pendant les repas, les promenades; comment s'habille-t-il et comment se déshabille-t-il ; repose-t-il tranquillement dans son lit ou se retourne-t-il beaucoup; dort-il bien ou fait-il beaucoup de rêves pénibles; maintient-il la propreté de ses habits et de sa personne? Il faut surtout rechercher avec soin si son humeur diffère d'après la période du jour.

Après, on procède à un examen de la tête, sous le rapport de la température, des douleurs et des vertiges, des cicatrices, des déformations, des tumeurs cachées ou proéminentes.

Quant aux organes des sens, il faut rechercher si le malade n'entend pas différents bruits ou de prétendus discours dans son entourage, s'il ne voit pas des étincelles et des images, si les pupilles sont dilatées ou rétrécies, en un mot si la vue et l'ouïe sont en bon état; on porte aussi son examen sur la sécrétion nasale (la propreté), sur les odeurs anormales; la langue doit être examinée sous le rapport de ses enduits; il faut voir comment le malade la pousse; tremble-t-elle; a-t-elle des impressions sur les bords; quel est le goût? Sous le rapport de la sensibilité, il faut rechercher s'il n'y a point des fourmillements, des sensations analogues à celles

que le malade ressentirait en marchant sur du coton ; si les membres, comme on dit vulgairement, ne s'endorment pas ; s'ils ne sont point le siége de démangeaisons, de ce genre de douleurs des membres considérées souvent comme rhumatismales ; enfin il faut examiner la sensibilité même au moyen du compas et de l'épreuve des aiguilles. Une attention toute particulière doit être portée dans l'examen de la motilité (la marche, le tremblement des bras et des jambes, etc.). Les organes de la respiration (le larynx, la voix, etc.), de la circulation et du bas-ventre doivent aussi être l'objet d'un examen attentif. Enfin tous les renseignements dignes de foi, de l'entourage du malade, devront être soigneusement recueillis, car ils mettent le médecin à même d'apprécier avec connaissance de cause toutes ces circonstances et d'estimer l'influence qu'elles ont pu avoir dans la production de la maladie mentale.

Nous croyons répondre au vœu du lecteur en mettant sous ses yeux les principes les plus importants du traitement :

I

Il est très-important d'entretenir la nutrition du corps et de l'améliorer autant que possible pour prévenir la perte des forces ou pour remédier à la faiblesse qui pourrait venir compliquer la maladie.

Quand l'appétit est bon, il faut permettre une nourriture forte; la viande, les œufs, le bouillon, et même, dans certains cas, la bière et le vin, fortifient le malade.

Ce régime est particulièrement utile quand la faiblesse est le résultat de déperditions rapides et considérables. Il faut s'opposer formellement aux idées de diète, entretenues encore par le public et par un certain nombre de vieux médecins. Quand la faiblesse est consécutive à des pertes de sang ou à l'anémie, il faut la combattre par les médicaments appropriés (fer). Si elle est le résultat d'une maladie chronique (ulcérations, scrofules, tubercules, etc.), on se trouvera bien de donner une alimentation grasse et particulièrement l'huile de foie de morue. Quand l'appétit laisse à désirer, il faut l'exciter par les amers (le calamus et surtout l'écorce d'oranges); on obtient souvent le même effet en donnant des aliments épicés, servis froids, tels que le jambon cru, les sau-

cissons, le rôti froid, et surtout le *consommé*, qui, sous un petit volume, contient beaucoup de principes nutritifs. La bière doit être recommandée dans ces mêmes circonstances, non-seulement comme boisson amère, mais aussi comme nutritive.

La *répugnance pour les aliments* qu'on rencontre parfois peut être déterminée par les causes suivantes :

1. *Par l'état morbide de l'estomac et des organes voisins.*

Il faut donc diriger son attention et ses recherches sur ce point, car le catarrhe de l'estomac joue souvent un très grand rôle dans ces circonstances.

Souvent aussi le dégoût pour les aliments se remarque chez les malades atteints de tuberculose, quoique les organes digestifs soient dans un état normal, et la répugnance à prendre des mets constitue parfois le premier et unique symptôme de la pneumonie chez les aliénés.

2. *Par les idées délirantes* (hallucinations ou illusions) *se déclarant avec un état complétement normal des organes digestifs* (1).

Certains malades se figurent, par exemple, qu'on veut les empoisonner, et cette idée leur fait refuser de prendre des aliments pendant plusieurs jours ; plus on s'efforce de réfuter cette erreur, plus aussi ils deviennent difficiles et défiants. Quand ils parviennent à enlever des aliments ou à s'en procurer secrètement, ils semblent éprouver une faim effrayante et dévorent les mets avec une grande voracité, preuve évidente que les organes digestifs ne sont atteints d'aucune affection.

(1) Nous avons donné des soins à un malade qui refusait de prendre ses aliments parce qu'il croyait y voir de la chair humaine, les os de ses enfants, etc. Après beaucoup d'exhortations inutiles, nous lui fîmes servir ses repas dans l'obscurité pour l'empêcher de voir ses mets. Ce moyen eut un succès complet.

3. *Par un rapport existant entre l'état morbide de l'estomac et les idées délirantes.*

Dans ces cas, le délire est ordinairement venu s'ajouter à l'état somatique méconnu par le malade, et celui-ci explique son inappétence par ses idées délirantes.

Si ce dégoût pour les aliments augmente, il se convertit en *refus de manger ;* le patient, alors, s'oppose de toutes ses forces à l'alimentation.

La privation d'aliments augmente la faiblesse, les forces déclinent de plus en plus et la maladie mentale s'aggrave ; il faut remarquer, en outre, que le refus d'aliments est assez souvent suivi de conséquences mortelles (pneumonie adynamique, gangrène des poumons, état typhoïde, typhus de la faim); on ne doit donc pas le tolérer longtemps, et il faut le combattre énergiquement dès le début.

Quand les amers, les stomachiques, ou tout autre médicament propre à combattre l'état morbide existant, ne parviennent pas en très-peu de temps à vaincre le refus que le malade oppose à l'alimentation et à le décider à se nourrir convenablement; quand ses idées délirantes l'absorbent et qu'on ne réussit pas à entretenir ses forces en lui faisant prendre des aliments sans qu'il s'en doute, il faut alors procéder, sans retard, à *l'alimentation forcée.*

En donnant ce conseil, nous devons déclarer que nous avons pesé toutes les raisons pour et contre cette manière d'agir; nous avons surtout examiné sérieusement les objections qu'on pourrait faire valoir au nom d'une fausse humanité; on voudra donc bien nous croire, quand nous disons que nous n'agissons point à la légère dans cette circonstance. D'ailleurs le désagrément résultant d'une alimentation forcée rationnelle doit paraître de peu d'importance quand on le compare aux dangers des opérations douloureuses et san-

glantes qui sont pratiquées tous les jours pour sauver la vie à des malades.

Nous tenons donc l'alimentation forcée comme complétement légitime et tout à fait indispensable, en nous appuyant sur les dangers qu'un refus d'aliments entraîne non-seulement pour la maladie mentale, mais surtout pour la vie du patient.

Tant que le sujet reste dans sa famille, le médecin ne peut ordinairement pas recourir aux instruments, pour obtenir l'alimentation forcée ; il doit se restreindre aux expédients manuels. A ces moyens appartient, par exemple, l'introduction des aliments dans la bouche, par une dent ébréchée ou bien, dans la poche qu'on obtient dans la cavité buccale, en éloignant la joue de la mâchoire. Quand on emploie ces moyens, il faut avoir soin de boucher le nez. On réussit parfois à nourrir longtemps le malade à l'aide de ces expédients. Quand le patient résiste trop à ces mesures et que les aliments ne parviennent point dans l'estomac, il faut administrer des lavements nourrissants, qui réussissent souvent. Si ces moyens ne parviennent pas à vaincre la résistance du malade, il ne reste plus d'autre ressource que de recourir aux instruments, et comme leur application est rarement possible dans la maison même du malade, on se trouve alors dans la nécessité de le conduire, sans retard, dans un établissement (1).

(1) Les procédés pour obtenir l'alimentation forcée sont très nombreux. Les uns consistent à introduire les aliments par la bouche en écartant de force les arcades dentaires ; les autres permettent de conduire les matières alimentaires jusque dans l'estomac, à l'aide de la sonde œsophagienne. La plupart de ces moyens sont inefficaces, d'une application difficile et quelques-uns présentent des inconvénients sérieux et même des dangers graves. Nous n'hésitons pas à leur préférer le procédé aussi simple qu'efficace, recommandé par M. le docteur Vermeulen : Le malade étant couché sur un lit, la tête modérément élevée et fixée par un aide, l'opérateur verse, au moyen d'une cuiller, des aliments liquides dans l'une ou l'autre narine. Quand

Enfin, toutes les causes d'affaiblissement doivent être évitées; l'allaitement, par exemple, devra être suspendu chez les mères aliénées; les déperditions abondantes devront être diminuées et même supprimées, si c'est possible; il faudra surtout éviter, dans le traitement, tous les moyens qui pourraient affaiblir; par exemple : la saignée, les médications altérantes, à moins qu'il n'y ait des indications formelles pour ces dernières, comme dans la syphilis secondaire et tertiaire. Au reste, nous renvoyons le lecteur à ce qui a été dit plus haut, par rapport au traitement débilitant.

on a soin de fermer la bouche, les aliments parviennent parfaitement dans l'estomac à l'aide de ce procédé, qui a d'ailleurs l'avantage de ne pas nécessiter le séjour du malade dans un établissement et d'être d'une application si facile que le premier venu peut y avoir recours.

Il sera toujours possible d'incorporer dans le liquide les matières féculentes, azotées et sucrées indispensables à une nutrition complète. Ce point demande une attention toute particulière.

J. D. S.

II

Il est très-important de procurer une bonne répartition du sang dans l'économie et surtout dans les organes périphériques.

Nous avons déjà dit plusieurs fois que le défaut d'activité des nerfs vaso-moteurs empêchait la répartition et la circulation sanguines de se faire convenablement dans les cas qui nous occupent; en conséquence, on trouve très souvent que la température des extrémités est abaissée, que les mains et les pieds sont froids, bleus ou livides, et que la peau est froide en général. La tête, au contraire, est chaude et on y observe des fortes pulsations artérielles et de la congestion veineuse.

Ces symptômes existent chez la plupart des malades et ils expliquent l'emploi fréquent de la saignée et des émissions sanguines dans ces circonstances. Comme la quantité du sang n'est pas trop grande, une répartition inégale de ce liquide n'offre pas d'indication suffisante pour pratiquer de fortes saignées. Ces dernières aggravent constamment l'état du malade ; d'ailleurs, dans ces cas, l'hypérémie cérébrale persistera aussi longtemps qu'il y aura du sang dans l'économie.

Il est préférable, dans ces circonstances, d'activer la contraction des vaisseaux sanguins et de stimuler le cours trop lent du courant circulatoire, par des applications froides sur la tête; si la chaleur était très-prononcée, on pourrait refroidir l'eau par la glace, la neige ou le sel. Il faut bien se garder d'appliquer des douches ou des courants d'eau de pluie, au lieu de linges trempés dans l'eau froide, quoique beaucoup de personnes leur attribuent une action réfrigérante plus énergique ; cette opinion repose certainement sur une observation inexacte, car il arrive beaucoup plus fréquemment que ces *moyens augmentent l'afflux du sang.*

A part le traitement déprimant direct dont nous venons de parler, on emploie aussi très-avantageusement le traitement *dérivatif* pour obtenir le même résultat : Les ventouses sèches et les sinapismes à la nuque sont parfois fort utiles ; les bains chauds des mains et des pieds produisent de bons effets, en augmentant la chaleur des extrémités; des sinapismes, des ventouses sèches et surtout la ventouse de Junod, s'appliquent parfois sur les jambes. Si ces moyens échouent et ne parviennent pas à modérer l'afflux du sang vers la tête, on ordonne les *bains de siége froids*, très-efficaces surtout dans les cas d'augmentation de la motilité et de l'activité réflexe, tandis que les *bains de siége chauds* sont préférables quand il y a de la torpeur. Dans ces derniers cas, quand l'emploi des moyens indiqués n'a pas produit d'effet, il faut recourir aux bains généraux chauds, suivis d'une friction.

Il est évident que les chaussures chaudes, les cruchons chauds dans le lit, sont de bons auxiliaires pour le traitement. On essaye aussi de produire une dérivation intérieure vers le bas par les purgatifs; mais il faut être très-prudent dans l'emploi de ceux qui affaiblissent et préférer les drastiques aux salins; enfin, on doit recourir souvent aux lavements.

III

Il faut tâcher de régulariser les sécrétions normales de l'économie ou celles qui sont devenues habituelles.

Les sécrétions du nez, la salivé, le lait, les menstrues, le flux hémorrhoïdal et surtout la transpiration des pieds (1) sont fort souvent diminués ou même complétement supprimés chez les aliénés. Il importe donc de diriger ses recherches sur ce point. Il faut se garder cependant de cette tendance qui consiste à conclure immédiatement que le désordre psychique est une conséquence de la suppression de la sécrétion et à regarder celle-ci comme la cause de la maladie, car il arrive bien plus fréquemment que la suppression de la sécrétion est due à la même cause qui a occasionné les troubles psychiques, savoir, la faiblesse, l'anémie, sources de souffrance pour toute l'économie. Mais tel n'est pas toujours le cas, et il n'est pas rare de voir les troubles de la menstruation, du flux hémorrhoïdal et de la transpira-

(1) On ne saurait trop attirer l'attention sur l'importance de la suppression de la transpiration des pieds dans la production des affections nerveuses, des paralysies, des contractures et des maladies mentales.

tion des pieds déterminer des affections nerveuses et même des maladies mentales.

Du moment donc qu'on est persuadé que la suppression d'une sécrétion ne dépend point d'une autre cause, mais qu'elle est, par rapport à la maladie mentale, dans une relation de cause à effet, il faut, autant que possible et sans affaiblir l'économie, mettre tout en œuvre pour en rétablir le cours; car son influence étiologique n'est point douteuse quand la sécrétion s'est arrêtée brusquement et a été suivie immédiatement du développement de la maladie mentale, et, dans ces cas, une prompte intervention peut être suivie de résultats très-heureux.

Nous ne pouvons énumérer ici tous les moyens qui ont été recommandés dans ces circonstances; nous donnerions trop d'étendue à ce petit traité; nous nous contenterons d'appeler l'attention sur ces différents points.

Nous nous bornerons à donner quelques détails sur une particularité dont, autant qu'il est à notre connaissance, il est fait peu mention dans les traités spéciaux; il s'agit de la menstruation. Cependant l'importance de cette fonction ne peut être méconnue, quand on se demande quel est le rapport qui existe entre les sécrétions et les maladies mentales. Nous avons trouvé qu'on peut tirer des conclusions fort intéressantes de l'état mental des malades avant, pendant et après la menstruation. C'est ainsi que certaines malades deviennent agitées quelques jours avant la période mensuelle; cette agitation augmente avec les retards de la menstruation et elle diminue quand un flux menstruel, même léger, apparaît enfin; il se déclare alors une rémission complète et parfois une véritable intermittence jusqu'à ce que l'agitation habituelle apparaisse de nouveau quelques jours ou quelques semaines après. Un second groupe comprend les malades ne présentant habituellement aucun changement dans leur disposition morbide à la tristesse ou à la gaieté,

mais qui deviennent tout à coup agitées, craintives, remuantes, indécises, ou bien manifestent une grande exaltation mêlée de beaucoup de gesticulations et de cris, etc.; ces symptômes persistent pendant quelques jours, puis la maladie reprend sa forme habituelle. Il est évident que la menstruation, quelque minime qu'elle soit, doit être considérée comme la cause de cette exaspération dans les symptômes, car l'agitation ne dure que le temps de l'écoulement mensuel.

Enfin, il est des cas où les malades ne montrent cette excitation, cette anxiété ou ce bonheur exagéré qu'après la période menstruelle; pendant les pertes même, et d'après le caractère de la maladie, on remarque déjà un état ou plus agité ou plus déprimé, mais le paroxysme de l'agitation ne se déclare qu'immédiatement après la cessation d'un flux irrégulier et insuffisant.

Ces particularités sont très-importantes et elles méritent, sous le rapport du diagnostic et du traitement, une attention toute spéciale. Le premier groupe comprend les cas dans lesquels la menstruation, irrégulière dans son apparition, modifiée dans sa qualité et sa quantité, a eu et a encore incontestablement une influence nuisible sur le développement de la maladie mentale; on doit donc, dans ces cas, exciter et favoriser la menstruation, et nous ne pouvons conseiller, à cet effet, de moyen plus efficace que les bains de siége froids. Dans les deux autres formes ou groupes, la menstruation est sans influence nuisible et la diminution du flux menstruel est la conséquence de l'anémie, qui a déterminé la maladie mentale; dans ces cas, chercher à activer la menstruation ne ferait qu'augmenter l'anémie et par conséquent l'excitation gaie ou triste. Il serait donc nuisible de chercher à provoquer le flux menstruel, il réapparaît tout seul quand on guérit l'anémie; le retour des règles est marqué par la disparition des symptômes psychiques, et nous savons par là que l'anémie, cause de la maladie mentale, est com-

plétement guérie. Ces cas nous montrent en général comment le médecin peut trouver la vraie voie, qui, dans le cas précédent, était le traitement de l'anémie (ferrugineux, etc.). Ce qui a été dit plus haut s'applique aussi à d'autres sécrétions et particulièrement à la transpiration des pieds. Cependant leur importance étiologique est moindre, et ne nous donne pas le même degré de certitude.

IV

Il faut donner du repos aux parties du système nerveux qui, dans les occupations ordinaires du malade, ont eu une activité trop grande, et stimuler au contraire l'action de celles qui ont souffert par une inaction trop prolongée.

Quand une vie sédentaire a enrayé la circulation des organes abdominaux, ou quand une forte tension d'esprit a surmené le cerveau, il est d'observation que l'activité physique, surtout au grand air, exerce la plus heureuse influence ; elle diminue la pléthore abdominale, active la digestion et la nutrition en réveillant l'appétit et produit encore d'autres avantages très-marqués. L'exercice au grand air et surtout le travail manuel déterminent une répartition sanguine plus régulière de l'abdomen dans le reste de l'économie.

On a l'habitude de garder les malades en question dans de petites chambres ; quelquefois, on les tient dans leur lit avec les portes fermées, pour les maîtriser plus complétement, où pour cacher leur état à tous les regards. Cette manière d'agir est nuisible sous le rapport psychique ; elle empire aussi l'état physique du malade et augmente de plus en plus

son agitation. A ce point de vue, il est fort utile d'occuper et même de fatiguer un peu les malades par des promenades, des travaux en plein air, etc. S'il n'est pas possible de leur procurer ces avantages dans leur maison, il faut tâcher de les trouver dans une autre habitation et même dans une autre localité.

Depuis longtemps, les médecins compétents reconnaissent tout le profit qu'il y a pour l'esprit et pour le corps à s'occuper de jardinage et de travaux agricoles. C'est pour ce motif que tous les médecins des maisons de santé, soucieux d'obtenir la guérison de leurs malades, se préoccupent beaucoup d'avoir près de leur établissement un terrain suffisamment vaste pour que leurs pensionnaires puissent s'y livrer aux travaux agricoles. La gymnastique doit être recommandée aussi ; elle est fort utile et beaucoup de ces exercices peuvent se faire sans grands appareils. — Les exercices gymnastiques d'après la méthode suédoise sont les plus recommandables, car ils sont combinés de manière à activer régulièrement la circulation sanguine.

Quand on ne peut, pour une cause ou l'autre, employer les moyens dont nous venons de parler, il faut se contenter quelquefois d'arrêter, de diminuer ou de changer les occupations ordinaires. Les fatigues du corps ont leurs inconvénients comme les fatigues de l'esprit ; et ce qui a été dit plus haut peut s'appliquer aux deux cas.

Le repos et l'amélioration qu'il produit dans un système nerveux fatigué, combinés avec l'activité plus grande procurée à une autre partie du système nerveux ayant une tendance à l'inactivité, seront les meilleurs moyens pour obtenir en même temps le rétablissement physique et psychique.

Il est très-important pour le praticien de reconnaître de prime abord les symptômes les moins prononcés des troubles de la sensibilité morale, de l'hypérésthésie (augmentation de la sensibilité) et de l'augmentation de l'action

réflexe (irritabilité). Il peut alors, par un simple changement dans la manière de vivre du malade, obtenir parfois des résultats très-heureux et retarder ou prévenir même le développement d'une maladie mentale imminente.

On ne saurait, au reste, trop recommander de changer ou d'arrêter même les occupations physiques ou intellectuelles, quand on croit reconnaître qu'elles ne produisent pas les avantages qu'on en attendait.

V

Les moyens qui agissent directement sur le système nerveux ne doivent être employés qu'après avoir bien pesé leurs indications.

Il arrive très-souvent que les moyens que nous avons indiqués plus haut, savoir : le rétablissement de la vigueur de la constitution, la régularité de la circulation et de la répartition sanguines, enfin, le soulagement produit dans les centres nerveux, par une dérivation prudente, font céder l'affection mentale sans qu'elle laisse des suites. Tout médecin a observé des cas nombreux où la guérison d'une anémie était suivie du rétablissement, non-seulement de névralgies et d'autres désordres nerveux, mais même de troubles de la sensibilité morale ; dans d'autres cas, on voit l'amélioration des désordres de l'estomac, dépendant du catarrhe aigu ou chronique, déterminer une meilleure digestion, suivie de la disparition des troubles de la sensibilité morale.

Mais, malheureusement, très-souvent les choses ne se passent point ainsi, et les troubles des sentiments, avec disposition à la gaieté ou à la tristesse, persistent après la guérison des accidents somatiques primitifs. Il ne reste alors

d'autre moyen que de recourir aux médicaments qui agissent directement sur les centres nerveux. Dès le début, on peut combiner ces moyens dits spécifiques avec ceux qui agissent sur les organes primitivement affectés, ou bien on les administre pendant quelque temps seuls, et quand le résultat n'est pas heureux, on les allie aux premiers. La méthode qui consiste à donner ces médicaments dès le début de la maladie, est la moins rationnelle; ce traitement, fort suivi autrefois, ne doit être recommandé que dans certains cas particuliers. Dans l'antiquité, on se rendait à Anticyrrha pour prendre l'ellébore; *naviga Anticyram* et *tribus Anticyris insanabile caput*. C'est de cette manière que beaucoup de médicaments jouissent encore d'une certaine réputation contre l'aliénation mentale; on leur reconnaît le pouvoir de combattre les affections mentales par leur action sur le cerveau et on les administre à tout hasard, sans beaucoup plus d'indications.

Parmi ces médicaments il faut ranger, outre l'ellébore, l'opium, le haschisch, le camphre, la quinine, la digitale, l'acide cyanhydrique, l'eau de laurier-cerise, la belladone, l'atropine, le datura, le nitrate d'argent, l'oxyde de zinc, l'acétate de zinc et la liqueur de cuivre de Köchlin.

Nous devons avouer que parmi ces médicaments nous n'en connaissons aucun qui ait une action spécifique contre toutes les affections mentales; nous ne voulons pas nier cependant qu'ils ne puissent rendre des services, administrés d'après une indication rationnelle.

Le plus employé est l'*opium* qui, depuis de longues années, a été le sujet de beaucoup de discussions. Confiant dans les observations qui sont à notre connaissance, nous avons administré ce médicament, et souvent nous avons été assez heureux pour guérir le malade et rendre inutile son séjour dans un établissement. Nous sommes convaincu qu'on peut obtenir des effets très-heureux par l'opium, surtout au début

de la maladie, et nous allons communiquer en peu de mots le résultat de notre expérience sous ce rapport.

D'après nous, l'opium est un excellent moyen pour ralentir la contraction vasculaire, activer la nutrition et procurer le sommeil; il combat l'hypéresthésie, non-seulement des nerfs spinaux, mais encore des nerfs sympathiques.

Toutes ces indications sont suffisamment connues par les explications que nous en avons données antérieurement; elles sont d'une application très-fréquente au début de la maladie. L'opium a été souvent employé par nous dans les cas récents, et nous devons reconnaître que là où il ne nous a pas donné d'avantages directs et prompts, il a été plus utile cependant que tout autre moyen recommandé. Ainsi, nous avons rétabli complétement, grâce à l'opium, beaucoup de malades qui avaient inutilement cherché la guérison par d'autres moyens. La maladie cède d'autant plus facilement, et les doses nécessaires seront d'autant plus faibles, que sa durée a été moins longue.

L'hypéresthésie, à laquelle nous attachons beaucoup plus d'importance pour les indications du traitement qu'aux deux autres symptômes (diminution de la nutrition, insomnie), se développe habituellement de la manière suivante :

Les malades sont craintifs, ils croient avoir fait quelque mauvaise action ou commis quelque négligence qui auraient nui à certaines personnes; ils souffrent fort, se lamentent, crient et pleurent souvent; ils croient qu'il n'y a point de salut pour eux, qu'ils sont menacés d'un malheur, d'un danger, d'une honte. Jusqu'ici la maladie n'a pas de caractère bien marqué; c'est à peine si on découvre un sentiment de *crainte*, de *tristesse*, etc. Mais l'état s'aggrave; le malade apporte des preuves à l'appui. Il a commis *tel* méfait particulier; il a compromis son salut par *telle* action, etc. Ce sont, en quelques mots, les principaux symptômes.

Au résumé, nous dirons que l'opium est un excellent médicament dans la *mélancolie active*, alors qu'elle se transforme en *délire mélancolique ;* son action est d'autant plus efficace que la maladie présente moins de complications et que le délire est moins prononcé.

Quant aux doses, nous commençons ordinairement par un grain le matin et le soir, et dans certains cas déterminés, par deux grains ; en tout cas, si une constipation se déclare, nous la combattons par une infusion de feuilles de séné ou par l'huile de ricin, administrées tous les quatre jours, et nous augmentons l'opium d'un grain tous les quinze jours.

Nous avons observé des cas où la guérison était obtenue par des doses longtemps continuées d'un et de deux grains ; mais, ordinairement, nous devions les porter jusqu'à quatre et six grains ; ces doses étaient encore insuffisantes dans certains cas, et nous devions aller jusqu'à dix, quatorze et même seize grains.

Nous ne devons cependant pas dissimuler que l'opium ne guérit pas tous les malades chez lesquels il est indiqué et employé, mais nous tenons à déclarer qu'il nous a donné des résultats si heureux, que nous n'hésitons pas à le considérer comme le médicament principal de la psychiatrie.

Tout en recommandant si vivement l'opium, nous devons cependant avouer que ce médicament a aussi ses détracteurs.

Quelques médecins, et surtout des médecins aliénistes, se déclarent encore fort opposés à son administration, fidèles en cela à une vieille prévention qui excluait rigoureusement tous les opiacés du traitement des maladies mentales. Nous reconnaissons cependant que cette opposition diminue tous les jours. Certains médecins repoussent l'emploi de ce médicament, ou par amour-propre, ou par préjugé, ou par crainte de toute sorte de dangers. Il est impossible de les faire changer d'avis.

Après, viennent ceux qui ont réellement essayé l'opium, et, parmi ceux-ci, quelques-uns déclarent qu'ils n'en ont retiré aucun avantage. Il est vraiment étonnant que l'expérience, sous ce rapport au moins, donne des résultats si contradictoires, car tandis que le médecin d'un établissement public les résultats les plus avantageux, celui d'un autre avoue n'avoir retiré aucune utilité de l'administration de ce médicament. Ces contradictions sont pénibles à constater. La force variable des différentes préparations, le choix des cas où on les administre et le défaut de persévérance dans l'emploi du médicament, expliquent le fait jusqu'à un certain point.

Enfin quelques médecins assurent que l'usage de ce médicament a été suivi d'accidents sérieux. Il peut produire des nausées, de la constipation, le refroidissement des extrémités; mais ces inconvénients disparaissent quand on a soin d'administrer pendant longtemps les mêmes doses; d'ailleurs un observateur prudent conjure facilement les accidents qui pourraient résulter de l'usage de cette substance. Beaucoup de malades supportent mieux le médicament après qu'avant les repas. On craint aussi beaucoup les congestions, mais cette crainte n'est pas fondée, car nous répétons que nous avons vu « la rougeur et la chaleur de la tête » disparaître par l'usage de ce médicament.

D'après notre expérience personnelle, l'opium a fourni les résultats les plus heureux :

1° Chez les sujets jeunes ;

2° Chez les femmes ;

3° Dans une première atteinte, surtout ;

4° Quand la maladie s'est développée sous l'influence de causes morales ;

5° Dans les différentes formes de la mélancolie avec excitation (*melancholia activa*). Ce médicament est sans action dans la *melancholia attonita* et dans le délire mélancolique;

il en est de même dans la disposition morbide à la gaieté et dans la manie débutante ou confirmée. Les injections sous-cutanées de la morphine ont été fort utiles surtout chez les malades qui refusaient de prendre des médicaments.

2. *Le haschisch*, pour avoir quelque efficacité, doit être administré à doses plus fortes que l'opium; cette substance procure mieux le sommeil, mais ne jouit pas des principaux avantages de l'opium. En général, son action est plus faible et moins sûre. On emploie l'extrait alcoolique soit en pilules, soit en dissolution. Cette dernière préparation est désagréable à prendre.

Nous n'avons jamais observé les résultats surprenants que quelques médecins attribuent à ce médicament. Nous devons même avouer que ses effets sont moins brillants que ceux de l'opium. Nous ferons des recherches sur l'action du haschisch pris en le fumant; on en vante beaucoup les résultats.

3. *Le camphre* rend des services très-réels dans les maladies mentales liées à des troubles des organes de la reproduction. Associé à l'opium, son utilité est incontestable dans les désordres qui sont sous la dépendance de la folie puerpérale. Dans quelques cas compliqués d'onanisme, ce médicament nous donna une amélioration rapide, tandis que d'autres moyens avaient été inutilement employés.

4. *La quinine* a une efficacité toute particulière dans les maladies mentales et mérite à cet égard une mention spéciale. Il n'est pas nécessaire de démontrer que c'est le remède principal dans les affections intermittentes; il faut donc l'administrer dans les cas où les symptômes revêtent un caractère périodique, ou bien dans ceux qui se présentent dans des contrées marécageuses et chez des malades qui ont déjà souffert antérieurement d'affections intermittentes. Indépendamment de ces indications, la quinine est encore fort utile dans les affections mentales où le système nerveux est

épuisé, et surtout chez les personnes âgées. Elle rend de grands services dans les maladies mentales compliquées de tuberculose, où tous les autres moyens restent inefficaces; dans ces cas, elle améliore la nutrition et combat d'une manière générale les symptômes de la tuberculose. On peut l'administrer aussi en qualité d'amer, pour fortifier l'appétit. Il est vrai que l'action de ce médicament est souvent lente, mais son efficacité est si évidente que nous n'avons pas cru pouvoir nous dispenser de le mentionner ici.

5. *La digitale et la digitaline.* Nous avons prescrit ces médicaments à assez fortes doses dans certains cas pour combattre une activité trop grande du cœur; ils produisirent d'abord des nausées et même des vomissements, mais après quelques jours d'emploi, leur action sur le pouls se manifesta d'une manière durable. Ce médicament n'a pas une influence bien évidente sur les affections mentales, c'est l'opinion de tous les observateurs prudents.

6. *L'acide cyanhydrique et ses composés*, l'eau de laurier-cerise, l'eau d'amandes amères, etc., ont une action calmante très-prononcée sur le système nerveux et méritent d'être employés; ils modèrent l'action troublée du cœur et, sous ce rapport, leur valeur thérapeutique est plus grande que celle de la digitale. On peut les administrer conjointement avec les autres médicaments et principalement avec ceux qui agissent sur les organes abdominaux.

7. *La belladone, le datura*, etc., ne nous ont pas offert d'utilité. Nous avons administré l'atropine avec succès dans certains cas périodiques, et ce médicament est fort recommandé dans l'épilepsie.

8. Nous devons signaler particulièrement l'excellente action des *alcooliques*. La vérité du proverbe : « Le vin réjouit le cœur de l'homme, » a été souvent confirmée chez les mélancoliques. Les alcooliques, administrés d'une manière intelligente, n'ont jamais offert d'inconvénients. Nous avons

vu souvent l'angoisse disparaître et un sommeil tranquille s'établir après leur administration. La bière présente aussi des avantages; elle réveille l'appétit et facilite la digestion. Les boissons chaudes, prises surtout le soir pour favoriser le sommeil, ne doivent pas être négligées; nous nous sommes servis à cet effet, et avec des résultats fort heureux, de petites doses d'eau-de-vie.

9. Parmi les médicaments métalliques, nous devons citer particulièrement :

1° *Le nitrate d'argent*, qui s'emploie de préférence dans les maladies mentales complétement développées, ou bien dans les cas où une affection nerveuse (épilepsie) existait longtemps avant la maladie mentale.

Ce médicament nous a donné des guérisons rapides dans les maladies mentales débutantes, alors que le catarrhe de l'estomac ou des intestins pouvait être considéré comme cause première de l'affection. Le nitrate d'argent arrête promptement la diarrhée.

2° *Les composés de zinc* nous ont paru sans utilité; au moins l'avantage que nous en avons retiré a été bien minime. D'après le conseil de Rademacher, nous avons employé avec succès l'acétate de zinc dans un cas de delirium tremens; il en a été de même dans un cas d'excitation périodique n'ayant point les caractères du delirium tremens, mais se déclarant chez un malade adonné à l'ivrognerie.

3° *Les préparations de cuivre* ne nous ont donné aucun résultat: cependant, séduit par les promesses de ceux qui ont cru leur trouver quelque utilité dans les cas de mélancolie avec agitation et anxiété, nous nous sommes décidé à employer dans ces cas la liqueur de Köchlin. Ce médicament n'eut aucune action sur l'affection mentale; il n'augmenta point l'appétit et ne diminua point l'éloignement pour les aliments; son administration fut suivie de désordres de l'estomac, qui persistèrent pendant longtemps. Quelques méde-

cins assurent avoir guéri des cardialgies chroniques par ces préparations. Jusqu'ici, nous ne trouvons rien dans la littérature médicale qui soit de nature à nous inspirer la moindre confiance dans ces médicaments ou qui nous engage à faire des expériences ultérieures sur leur action.

4° *L'acide arsénieux* (liqueur de Fowler) a été employé par nous, comme dernière ressource et après avoir inutilement administré la quinine, dans les affections intermittentes, ou dans les maladies mentales se déclarant chez des malades résidant dans des contrées marécageuses.

VI

Le traitement moral est très-important ; il ne faut donc pas le négliger.

Le médecin ne doit pas perdre de vue qu'un traitement exclusivement somatique réussit rarement à guérir les désordres de l'esprit et qu'il est nécessaire aussi d'agir moralement sur le malade; nous attachons une si grande importance au traitement moral, que nous n'hésitons pas à déclarer qu'il a beaucoup plus d'efficacité que l'autre, surtout au début de la maladie, et qu'à lui seul il est plus en état de rétablir le malade que ne pourrait le faire le traitement somatique.

Quoique l'action combinée des différents agents moraux agisse avec toute son efficacité dans les établissements d'aliénés, cependant le médecin peut soumettre son malade à des influences morales salutaires dans le domicile même de celui-ci.

Nous allons essayer de tracer quelques règles du traitement moral, tout en prévenant le lecteur que nous ne faisons que les esquisser ici d'une manière générale, nous réservant de les détailler dans le chapitre suivant.

Il faut que le médecin soit et reste maître de la situation. Telle est la règle principale d'un traitement moral rationnel. Le malade est trompé par ses sentiments anormaux, par ses fausses sensations (illusions et hallucinations) ou par ses idées délirantes ; ces erreurs, qu'il n'est pas en état de redresser, le portent à des projets bizarres, à des actes déraisonnables; il importe donc de le soumettre à une volonté étrangère plus intelligente que la sienne. Cette volonté ne peut être autre que celle du médecin, car seul il est à même d'apprécier l'état du malade, non-seulement sous le rapport somatique, mais aussi sous le rapport psychique. C'est donc au médecin à diriger le traitement physique et moral, et la famille doit se soumettre complétement à ses prescriptions. Si les choses se passent ainsi, il peut faire beaucoup de bien, car tout le traitement somatique est entre ses mains. Si, alors, sa conduite est dictée par des principes thérapeutiques rationnels et non par les erreurs d'autrefois, il pourra obtenir les résultats les plus heureux. C'est dans ces circonstances qu'il pourra se dispenser d'envoyer immédiatement ses malades dans un établissement, pourvu qu'un personnel suffisant de gardiens assure l'exécution de ses mesures et soit en état d'empêcher tout acte dangereux de la part du patient.

Parfois, cependant, le médecin ne peut obtenir ce que nous venons d'exposer; ses prescriptions ne sont pas suivies par le malade; il ne peut se procurer un nombre suffisant de gardiens pour exécuter ses mesures; la famille n'a ni le courage ni la confiance nécessaires pour lui obéir et veut faire prévaloir ses propres idées ; ou bien, aveuglée par une affection peu éclairée, elle ne peut se résoudre à mettre obstacle aux actes déraisonnables de l'aliéné. Quand une de ces circonstances se présente, la situation s'aggrave pour le médecin et pour le malade; tant que celui-ci reste dans sa famille, il ne saurait plus être question de traitement somatique ou moral, et ce que le médecin a de mieux à faire,

c'est de le soustraire aussi vite que possible aux circonstances désavantageuses qui l'environnent et de le placer dans un milieu plus favorable, qu'on ne peut réaliser alors que dans un établissement d'aliénés.

Comme second principe du traitement moral, nous établissons *la nécessité pour le médecin, dès qu'il découvre quelque désordre psychique, d'insister immédiatement sur une surveillance sévère, continuée jour et nuit.* Souvent, la famille désolée et des médecins même croient que la surveillance à l'égard du malade doit se faire d'une manière inaperçue, et qu'en général il ne faut pas trop le fatiguer par des mesures de précaution. Cette manière d'agir n'est pas rationnelle, car le plus grand inconvénient qui pourrait résulter de cette surveillance incessante, c'est un sentiment d'irritation contre ses gardiens, contre sa famille, et surtout contre le médecin qui l'ordonne, inconvénients de peu d'importance quand on les compare à ceux qui résultent d'une surveillance incomplète, et qui ne se présentent, hélas ! que trop souvent. C'est à ces inconvénients qu'il faut rapporter les actes nuisibles que le malade commet contre lui-même, ou contre d'autres personnes, ou contre les choses.

Que de fois n'arrive-t-il pas qu'une surveillance sévère empêche un malade, dont l'état n'est point encore connu du monde, mais seulement de sa famille, de se mutiler ou bien de se suicider ! La crainte de nuire par la surveillance retient le médecin et la famille ; cependant s'ils avaient bien calculé les suites des deux manières d'agir, ils n'hésiteraient pas à se ranger à notre avis. Combien de fois n'arrive-t-il pas qu'un aliéné, obéissant à un sentiment de crainte ou à une idée délirante, commet des actes nuisibles aux personnes ou aux propriétés, accidents qui auraient été facilement prévenus si le médecin avait insisté, dès le début, sur une surveillance sévère. Nous pourrions citer beaucoup d'exemples à l'appui de ce que nous disons, mais nous croyons qu'il

nous suffira de faire un appel à l'expérience de chaque praticien.

A part cet avantage négatif, d'empêcher tout ce qui pourrait nuire au malade ou à son entourage, la surveillance a encore cet avantage positif de forcer le malade à rentrer en lui-même et de le faire coopérer de cette façon à sa propre guérison ; il sera donc plus utile d'employer une surveillance ouverte, et si elle éveille parfois le mécontentement du patient, elle détermine aussi une certaine réflexion ; il se demandera pourquoi il est surveillé ; il acquerra la conviction qu'il ne peut point faire ce qu'il veut et cette conviction entraîne avec elle une certaine amélioration, pourvu toutefois que son esprit puisse être influencé encore.

Nous conseillons la surveillance dans toute maladie mentale, car il est impossible de prévoir les changements qui peuvent se déclarer dans les symptômes. Quoiqu'il n'y ait pas de motifs de craindre pour le moment, personne cependant ne peut répondre absolument de l'avenir ; un sentiment bizarre, une erreur des sens ou une crainte imprévue peuvent pousser subitement le malade à des actes dangereux.

Comme troisième principe de traitement, nous conseillons de *ne pas approuver constamment les idées erronées du malade.*

Ces concessions se font ordinairement pour ne pas déterminer chez lui une irritation qui pourrait empirer son état ; cette manière d'agir n'a d'autre résultat que d'aggraver l'affection en question, car l'état du patient s'empire bien plus par ses fausses idées que par l'agitation que la contradiction peut déterminer en lui. Et comment veut-on qu'une fausse notion ne s'enracine pas chez lui, quand les personnes de son entourage même la fortifient? Les sensations, les idées et les projets du malade ont déterminé chez lui des conceptions fausses, et sa conviction à cet égard ne peut que se fortifier par celle des personnes qui l'environnent.

Si nous désapprouvons toute concession aux idées fausses (*méthode par concession*), il ne s'ensuit pas que nous croyions qu'on doit toujours s'y opposer. Sous ce rapport, il faut beaucoup de prudence et de circonspection. Une contradiction directe peut être utile au début de l'affection mentale, quand le malade lutte encore contre ses fausses conceptions avec toutes les facultés saines de son intelligence, quand il réunit toutes les forces de son esprit pour combattre le mal qui l'envahit de plus en plus, quand, dans le combat de l'erreur contre la vérité, il se cramponne à tout; quand, enfin, il parle encore de ses idées erronées avec un certain doute. La contradiction alors le soutient; il s'en sert pour réfuter et dominer ses fausses conceptions.

Cependant, s'il a passé la période du doute, si ses idées délirantes deviennent fixes, s'il considère déjà ses fausses conceptions comme réelles, il est trop tard pour faire encore de l'opposition; c'est en vain qu'on s'efforce de ramener l'aliéné dans une voie dans laquelle il n'a plus la force de se maintenir; on s'abstient alors d'une contradiction qui ne peut qu'agiter et irriter le malade sans aucune utilité.

Quand il en est arrivé à ce point, on doit se garder d'approuver ou de désapprouver ses idées; on les passe sous silence, et on met tout en œuvre (*méthode par révulsion*) pour les empêcher d'acquérir un nouvel aliment.

Relativement à ce point, les considérations suivantes, quoique peu importantes en apparence, sont cependant justifiées par l'expérience. La conduite qu'on tient à l'égard du malade doit être franche, afin de ne pas augmenter sa défiance; il ne faut pas avoir des entretiens secrets avec d'autres personnes en sa présence, mais il faut parler à haute voix, ou se décider à remettre la conversation à un autre moment; en un mot, tout ce qui pourrait fortifier ses idées doit être évité. Les médicaments, par exemple, doivent être administrés ouvertement; il ne faut jamais les

mêler aux aliments, car si le malade parvient à s'en apercevoir, les idées d'empoisonnement pourraient s'enraciner, et, ce qui est bien plus fâcheux, il pourrait se décider à refuser toute nourriture. Si le malade se défie de ses aliments, il ne faut pas le faire manger seul, il est préférable dans ces cas de lui faire prendre ses repas à la table commune.

Nous avons vu plus haut que les troubles des sentiments peuvent donner lieu à des idées fausses, mais le contraire peut se présenter aussi; c'est ainsi qu'une hallucination anxieuse peut être l'origine d'un sentiment anxieux, et même d'une effrayante angoisse précordiale, qui détermine chez le patient une agitation portée au plus haut degré. Il est reconnu que les hallucinations et les illusions offrent leur plus grande intensité le soir et au moment de s'endormir. Une serviette devient alors aux yeux du malade un spectre blanc; un tableau pendu au mur, une personne dangereuse qui le trompe; ces visions l'inquiètent et l'empêchent de dormir. L'erreur devient moins facile quand on apporte de la lumière dans sa chambre, et souvent il dort mieux près d'une veilleuse qu'à la suite de l'administration d'un narcotique.

Nous pourrions multiplier ces exemples, mais nous laissons ce soin au praticien qui, dans chaque cas particulier, pourra juger des indications, s'il veut bien se convaincre que le malade ne doit pas être trompé, et qu'il faut éloigner de lui tout ce qui pourrait éveiller sa défiance, favoriser ses illusions ou ses hallucinations et fortifier ses sensations anormales.

Disons aussi quelques mots d'un certain traitement psychique ou moral dont on rencontre encore, de temps en temps, des applications; il est basé sur la manière d'agir que nous avons désapprouvée plus haut, et qui consiste à entrer dans les idées fausses du malade (*méthode par concession*).

Beaucoup de personnes trouvent cette manière d'agir si rationnelle, qu'elles n'hésitent pas à la mettre en pratique, et cependant elle n'a d'autre résultat que d'enraciner les idées délirantes.

Nous lisons à ce sujet dans le *Correspondenzblatt für Psychiatrie*, 1856, n° 2, les détails suivants :

« On raconte différentes anecdotes d'aliénés qui prétendaient avoir des grenouilles ou d'autres animaux dans la tête ou dans l'estomac, qui se figuraient que des insectes ou d'autres choses étranges se trouvaient sur leur peau, et on prétend les avoir guéris en acceptant leurs idées comme vraies, et en éloignant ces animaux, objets de leurs plaintes. La plupart de ces histoires n'ont aucun fondement, au moins quant à ce qui a rapport à la guérison, car l'opération qu'on pratiquait, bien loin de détruire les idées délirantes, leur donnait, au contraire, une force nouvelle.

« Un malade, dans le vase de nuit duquel on avait mis quelques grenouilles pour lui ôter l'idée que ces animaux se trouvaient dans son estomac, fut fort content quand il les vit, et dit aux médecins qui attendaient l'effet de leur supercherie : « Vous voyez, messieurs, que j'avais raison; vous m'avez débarrassé d'une partie de ces animaux; je vous en supplie, délivrez-moi de ceux qui restent. » Un nabab indien, qui croyait avoir deux nez, vint consulter Orfila, en janvier 1853, et le pria de le débarrasser de son nez supplémentaire. Orfila, le médecin philosophe et chrétien, entre dans cette idée et lui dit d'un ton calme et assuré : « Je vous en débarrasserai; revenez demain. » Il se procure un nez dans un amphithéâtre, soumet l'Indien au chloroforme, simule une opération et lui montre, à son réveil, le nez amputé. Tout alla bien pendant quelques jours, mais le malade redevient inquiet et prétend que le nez repousse. C'est en vain qu'Orfila veut le dissuader; c'est en vain que Velpeau, dont le concours avait été réclamé dans l'entre-temps, déclara

que l'opération avait été parfaitement pratiquée et que la cure était radicale; il fut impossible de convaincre l'Indien; il partit, en disant : « Je reviendrai l'année prochaine, pour subir une nouvelle opération. » Velpeau essaya de guérir une femme qui prétendait avoir un crapaud dans le ventre, en lui faisant une petite incision dans la paroi abdominale, entre les lèvres de laquelle il plaça adroitement l'animal en question, qu'il montra ensuite à la malade d'une manière triomphante. Elle regarda le crapaud et s'écria : « Quel malheur! c'est une femelle; elle a laissé des petits. »

Nous croyons en avoir dit assez sur le traitement moral en général; certains points seront traités d'une manière plus détaillée dans le chapitre suivant.

VII

Le séjour du malade dans une maison de santé.

C'est la dernière ressource du médecin. Chez un malade *tranquille*, il doit recourir à cette mesure quand il a essayé inutilement tous les moyens recommandés plus haut, ou du moins, quand il a acquis la conviction qu'une prolongation de son traitement ne peut produire aucun résultat heureux ou, enfin, qu'en différant l'isolement dans un asile, il compromettrait et limiterait les chances de guérison ; chez un malade *agité*, *récalcitrant et excité*, il doit recourir à cette mesure, quand il n'est plus en état de dominer et de combattre les accidents et les symptômes propres de la maladie par les moyens qui sont en son pouvoir et qu'il ne peut plus par conséquent assumer la responsabilité d'un plus long retard vis-à-vis du patient et de sa famille.

Il est très-difficile de fixer l'époque précise à laquelle un malade doit être placé dans une maison de santé. Nous allons cependant essayer d'élucider ce point autant que possible.

Nous croyons inutile de démontrer que tous les sujets chez

lesquels on observe quelques symptômes de maladie mentale ne doivent pas être colloqués dans une maison de santé; les établissements d'aliénés, tant publics que privés, ne pourraient contenir un pareil nombre de malades; il est, d'ailleurs, des cas peu graves, qui guérissent rapidement quand ils sont convenablement traités. Nous conseillerons même au médecin de ne pas trop se hâter de recourir à un établissement, de ne pas discontinuer immédiatement un traitement à peine commencé; cette manière d'agir, en le débarrassant de tout souci, au détriment des maisons de santé, le rend de plus en plus étranger à la psychiatrie. Il est de l'intérêt de l'État et des malades, que tout médecin tende à se familiariser avec le traitement des affections mentales, autant qu'il l'est avec celui des autres maladies, et que les premières soient, de sa part, l'objet d'autant de soins que les dernières.

C'est évidemment le but que la Société allemande de Psychiatrie et de Psychologie légale avait en vue, quand elle mit au concours la question qui se trouve en tête de ce livre; elle voulait fournir au médecin l'occasion de se familiariser avec les principes qui doivent le guider dans les premiers soins à donner aux aliénés, afin que tous ces malades ne soient plus placés dans les maisons de santé et qu'un traitement rationnel, institué dès le début, parvienne à en diminuer le nombre d'une manière générale.

Notre opinion est donc que le médecin doit traiter d'abord le malade dans sa demeure, d'après les principes énoncés plus haut, et qu'il ne doit se résoudre à le placer dans une maison de santé que quand se présenteront les circonstances suivantes :

a. *Quand le malade ne veut plus suivre les prescriptions du médecin et que toute médication devient impossible tant qu'il reste chez lui.* Ces complications sont le résultat des sentiments de défiance qu'il nourrit contre son entourage et par-

fois aussi contre son médecin. Il voit partout de la persécution et des piéges ; il découvre partout du poison et refuse, par conséquent, de manger et de prendre des médicaments. Quand cette situation se prolonge, non-seulement le temps le plus favorable à la guérison se passe, mais l'agitation constante qui s'empare du malade et contre laquelle on reste désarmé, aggrave son état, et le rend de plus en plus irrité et récalcitrant.

Sans compter les sentiments de défiance, il y a encore d'autres idées délirantes qui le décident à s'opposer aux prescriptions du médecin. Le malade peut se figurer, par exemple, qu'il est préférable pour lui et pour les siens qu'il ne guérisse pas ; il peut croire que sa mort serait utile à sa famille ; ou bien, il s'imagine qu'il doit jeûner et faire pénitence et qu'il ne peut, par conséquent, point recourir à des médicaments, ou, enfin, des dérangements physiques l'empêchent, d'après lui, de prendre des aliments ou des remèdes (maladies de la gorge ou de l'estomac).

Le refus des aliments ne peut être traité à domicile que pour autant qu'on parvienne à nourrir le malade par les expédients recommandés plus haut ; s'il faut se servir d'instruments, il devient urgent de le placer dans une maison de santé. Ce n'est que quand cette mesure ne peut se réaliser immédiatement, soit à cause des formalités usitées dans la plupart des établissements, soit parce qu'il n'y a plus de place, que le médecin doit prendre sur lui de procéder à l'alimentation forcée à domicile. Nous croyons, au reste, que, dans les cas pressants, la plupart des gouvernements permettent que les malades soient transportés dans les établissements de santé, sans qu'on soit tenu à l'observation rigoureuse des formalités habituelles.

Ce n'est pas toujours à cause de ses sentiments de défiance ou de ses idées délirantes que l'aliéné s'oppose à l'administration de médicaments, mais souvent aussi par

un défaut d'appréciation tout à fait caractéristique de son état. Il prétend qu'il n'est pas malade, et, par conséquent, ne veut point entendre parler de prescriptions médicales.

b. *Quand le malade essaye de se nuire.* Il arrive très-souvent, dans la mélancolie en général et surtout dans celle qui s'accompagne d'anxiété et d'agitation (*melancholia activa*), que le malade, comme nous l'avons dit plus haut, est poussé irrésistiblement au suicide, par son anxiété précordiale. Il cherche toutes les occasions de se nuire. Tout lui est bon. D'après les circonstances, il se sert de cordes et de linges pour se pendre, de rasoirs, de couteaux, d'instruments piquants pour se blesser, ou il veut mettre fin à ses jours par l'eau, par le poison, en sautant par une fenêtre, etc. Il emploie les moyens que le hasard met à sa disposition; cependant, les hommes préfèrent les moyens sanglants, et les femmes sont plus portées à s'empoisonner, à se pendre, à se noyer.

Il faut donc, dans tous ces cas, la surveillance la plus sévère, pendant le jour et la nuit. On placera près du malade de robustes gardiens, qui le suivront pas à pas; il faut enlever les instruments dangereux qui sont à sa portée et le garantir de tout ce qui pourrait lui être nuisible.

Quelques malades trompent leur entourage avec une ruse et une finesse vraiment étonnantes; aussi, les surveillances défectueuses ont été cause de beaucoup de malheurs. Il faut donc attirer de bonne heure l'attention de la famille sur ce point et l'avertir de se tenir sur ses gardes.

Malgré toute la prudence du médecin et de la famille, il n'est quelquefois pas possible d'empêcher un malheur : la surveillance et les veilles fatiguent les gardiens, ils deviennent inattentifs, se livrent au sommeil, ou se laissent tromper.

Dans tous ces cas, nous recommandons de la façon la

plus expresse, de placer immédiatement dans un établissement monté sur un bon pied, les malades qui montrent, par leurs paroles ou leurs actes, une tendance à se nuire. — Tout est organisé là de manière à prévenir les tentatives de suicide et, quand le médecin de l'établissement est averti à temps, on peut y employer des moyens de surveillance qui rendront difficile, sinon impossible, l'exécution des plans de l'aliéné.

c. *Quand le malade est dangereux pour son entourage et pour la sûreté publique.* Beaucoup de malades, poussés par leur anxiété, par leur excitation maladive, montrent les penchants les plus variés et les plus dangereux. Par *animosité* contre leurs proches, ils sont toujours tentés de se venger d'eux et ne reculent pas devant les actes pour accomplir leurs desseins. — Il n'est pas rare qu'ils se livrent à des actions nuisibles et fassent des blessures mortelles, poussés par leurs idées délirantes, par leur état d'agitation maladive et surtout par leur *anxiété*. Souvent aussi, c'est par un sentiment de *compassion*, d'*attachement* et d'*affection* pour certaines personnes et particulièrement pour leur famille que les malades les blessent, et même les privent de la vie, afin de leur épargner des malheurs plus grands. C'est ainsi que certains aliénés croient que leurs enfants sont menacés par une famine imminente, une maladie régnante, des persécutions, de grands dangers ; qu'on les fera mourir de faim ou qu'on les emprisonnera pour des crimes commis par eux-mêmes, mais dont on se vengera sur leur femme, leurs parents, etc. Ils veulent détourner tous ces malheurs de leur famille et ne reculent pas devant les moyens violents pour atteindre ce but.

Il n'est pas rare de voir un père étrangler ses enfants les uns après les autres, leur briser le crâne, leur couper le cou; il n'est pas rare de voir une mère empoisonner tous ses enfants, se jeter à l'eau avec eux pour les préserver de dangers imminents.

Ce n'est donc pas seulement l'éloignement, l'inimitié, la malignité maladive qui poussent les aliénés à ces actes de violence, mais aussi l'intérêt, l'attachement et une affection vraie et profonde.

Mais le malade peut encore se livrer à d'autres actes nuisibles; c'est ainsi qu'il peut être poussé au vol par son angoisse mélancolique ou par ses idées délirantes; son extrême irritation peut le décider à nuire à sa propriété ou à celle de son voisin; d'autres fois, dominé par une idée délirante, il peut mettre le feu à une maison ou commettre n'importe quel méfait.

Enfin, certains malades, sous l'empire d'idées de grandeur, attirent beaucoup de désagréments sur leur famille; ils dépensent leur fortune, passent légèrement des marchés onéreux, achètent à des prix énormes des objets inutiles et font des affaires en gros, affaires qui trompent souvent et ruinent parfois complétement les personnes même les plus compétentes. Nous ne fatiguerons pas le lecteur par le récit de faits à l'appui ce que nous avançons; les exemples sont trop connus pour que nous insistions.

En un mot, dans tous les cas où le malade devient dangereux à lui-même et à autrui, il faut tâcher de le placer aussi vite que possible dans un établissement.

d. *S'il n'y a point dans les symptômes, à la suite du traitement institué, un état stationnaire ou une amélioration qui permettent d'espérer la guérison, mais surtout quand la maladie s'aggrave.* Nous avons déjà indiqué quelle est la conduite que le médecin doit tenir avec des malades récalcitrants et dangereux; il n'est pas difficile de savoir quand il faut agir dans ces cas. Il n'en est pas de même quand le malade est tranquille, quand l'opiniâtreté, qui se montre quelquefois, n'est que de courte durée, quand le médecin garde son autorité et reste maître de la situation, quand la disposition des lieux est assez favo-

rable pour ne pas forcer la famille à placer l'aliéné dans un asile.

Il est évident que, pour des cas pareils, on ne saurait fixer *à priori* une période déterminée pour l'entrée du malade dans une maison de santé ; une attente de trois semaines peut être trop longue, d'autres fois il est encore temps après neuf semaines.

Nous devons chercher à fixer ces limites par certaines considérations, parmi lesquelles on devra distinguer les suivantes :

1. La guérison du malade est rarement possible au milieu de son entourage habituel, quand les troubles des sentiments sont déterminés par des causes dont l'action persiste toujours et qui ne peuvent être combattues tant que le patient reste dans sa famille, par exemple la masturbation ; ces causes, agissant plus activement tous les jours, fournissent un nouvel aliment à la maladie.

2. Le médecin agit sagement en plaçant son malade sous une autre direction, quand les complications somatiques de la maladie s'aggravent et que l'anémie augmente, quand la congestion sanguine des centres nerveux persiste, quand la nutrition languit et que le poids du corps diminue, quand enfin de nouveaux symptômes se déclarent encore.

3. Le malade ne peut se rétablir à domicile quand, sous le rapport psychique, les désordres primitifs de la sensibilité morale se dissipent peu à peu, ou que, peu prononcés au début de la maladie, ils sont remplacés par les idées fausses dites idées fixes, ou bien, quand on observe une certaine faiblesse d'esprit (*Swachsinn*).

4. Le médecin ne doit pas hésiter à placer le malade dans une maison de santé, quand il sait, par les renseignements, que, par suite de certaines circonstances, le malade peut devenir dangereux à lui-même et à autrui, quoique le danger n'existe pas encore dans le moment même, ou enfin, quand l'expérience

a appris qu'il ne s'était pas rétabli antérieurement dans sa famille, mais que la guérison avait été prompte quand on s'était décidé à le placer dans un établissement.

Nous pourrions donner plus de développement à ces considérations, mais nous croyons que le tact pratique du médecin suppléera à ce qui manque. Nous rappellerons seulement ce que nous avons déjà dit au commencement, savoir, que l'issue favorable du traitement et même tout l'avenir du malade dépendent souvent de sa prompte admission dans une maison de santé.

Enfin, il est plus facile, sous ce rapport, d'énoncer des règles dans les livres, que de les réaliser dans la pratique.

Ceux qui connaissent les préventions que le public, tant instruit qu'ignorant, nourrit encore contre les maisons de santé, comprendront aisément les difficultés que le médecin traitant aura à surmonter.

En effet, tout n'est pas dit quand, prenant en considération l'expérience qu'il a acquise de la marche de la maladie, les résultats obtenus par le traitement institué et les inconvénients résultant de l'entourage du malade, le médecin s'est formé la conviction que l'aliéné ne peut pas se rétablir dans son domicile et qu'il doit être placé dans un établissement; il faut encore vaincre les résistances de la famille. La conviction du médecin est complète, et cependant il hésite à l'exprimer, de peur de perdre son client. S'il fait enfin la proposition de placer le malade dans une maison de santé, on lui suscite toutes sortes d'obstacles : on lui impose un consultant dont les promesses et les réticences finissent par mettre son collègue en suspicion et enfin on se décide à lui donner son congé.

Souvent aussi, la famille n'est pas en état de supporter les frais du séjour du malade dans une maison de santé. Si c'est la commune qui doit payer, elle a d'autres dépenses à faire, ou elle a déjà un grand nombre de pensionnaires dans l'éta-

blissement et il lui est impossible de donner suite à la requête du médecin.

On met aussi en avant la honte qui résultera, pour le malade et sa famille, de sa collocation, le danger que courent les affaires qu'il dirigeait jusqu'aujourd'hui ; on recule devant le fait de rendre la folie publique ; on craint que, n'ayant dans l'établissement que des aliénés pour société, il ne devienne encore plus insensé, plus récalcitrant et ne finisse par perdre complétement la raison ; on a peur de voir le malade apprécier défavorablement la conduite de la famille ; on pense qu'il la croira dépourvue d'affection et qu'il en concevra une vive rancune.

La fausse affection élève aussi souvent la voix dans une question résolue facilement par un sentiment éclairé. On ne veut pas se séparer du malade, l'abandonner à des étrangers, le placer dans un établissement où il aura à supporter toute espèce d'inconvénients, où il sera l'objet de mauvais procédés de la part des médecins et des gardiens, où il ne pourra jouir de bons soins et d'une bonne nourriture, en un mot, où il aura à endurer une foule de désagréments, sans lesquels le public ne se figure pas une maison de santé.

Le médecin doit s'efforcer d'écarter tous ces obstacles par des entretiens avec la famille, et puis il doit insister avec fermeté sur l'exécution de ses désirs. S'il est faible, il devra entrer dans un système de concessions, de demi-mesures, qui ne valent rien et qui, comme nous l'avons vu plus haut, font au contraire beaucoup de tort. Il doit donc être ferme et insister pour une prompte admission dans un établissement. On parvient à vaincre les préventions des proches quand on a soin de leur faire comprendre que le malade peut y guérir sûrement et promptement, tandis qu'un plus long séjour dans sa famille n'aura d'autre effet que d'aggraver la maladie et de la convertir en une démence incurable. On pourra aussi faire céder les objections financières

d'une administration communale trop économe, quand on a soin de lui représenter qu'un séjour de courte durée dans un établissement suffira maintenant pour rétablir le malade, tandis qu'on sera forcé plus tard d'entretenir pendant toute sa vie un aliéné devenu incurable, et qu'on peut, par conséquent, éviter beaucoup de frais à la commune par une prompte décision.

C'est pour le médecin une tâche difficile que de réfuter toutes les préventions qui règnent encore dans le public contre les établissements d'aliénés, préventions qui retardent si souvent l'isolement du malade en temps convenable. Les discours et les preuves sont souvent impuissants à combattre les traditions mensongères, même chez les personnes éclairées, et c'est ce qui nous engage à recommander ce sujet non-seulement à l'administration des établissements d'aliénés, mais aussi à l'attention du gouvernement. On pourrait chercher à déraciner ces erreurs en éclairant le public par des articles dans les revues, les journaux politiques, les almanachs, etc. L'État (1) pourrait faire beaucoup sous ce rapport, en demandant aux principaux médecins des maisons de santé, des mémoires sur ce sujet pour l'instruction du peuple et en s'engageant à les répandre par tous les moyens qui sont à sa disposition. Les meilleurs travaux sur la matière devraient être popularisés par toutes les feuilles publiques, par les almanachs, etc.

Un obstacle plus grand à la prompte admission des malades dans une maison de santé se rencontre dans les formalités légales, longues, et souvent difficiles, qui doivent être observées. Nous pourrions approuver ces mesures, si elles

(1) Les gouvernements de Hanovre, de Bade et de Nassau ont pris une mesure fort sage en renseignant le public sous ce rapport.

Désirant réaliser cet objet sur une échelle plus large, la *Société allemande de Psychiatrie et de Psychologie légale* proposa ce sujet au concours en 1865.

nous donnaient la certitude qu'une personne bien portante ne sera jamais enfermée dans un asile et si elles avaient pour conséquence de protéger plus efficacement la personne et les biens d'un malade; mais comme ce résultat n'est point obtenu, et que toutes ces longueurs n'empêchent pas qu'une personne atteinte de delirium puisse se trouver dans un établissement d'aliénés, soit privé, soit public (comme l'auteur peut l'affirmer avec certitude), il est à désirer que, dans tous les gouvernements, les formalités tendent à garantir plus efficacement les personnes et les biens, tout en restreignant autant que possible les formalités nécessaires, afin de ne plus mettre, sous ce rapport au moins, des obstacles à la prompte admission des aliénés dans une maison de santé.

Des propositions sur ce sujet ne seraient pas à leur place ici; elles devraient se trouver dans une loi sur les établissements d'aliénés; nous avons cru cependant qu'il était de notre devoir d'attirer l'attention sur ce point.

Quand enfin tous les obstacles sont aplanis, le médecin veille à ce que le malade soit promptement transporté dans un établissement. Sous ce rapport, il devra faire attention aux points suivants :

Pour éclairer complétement le médecin de l'établissement sur les antécédents du sujet, il aura soin d'envoyer en même temps que celui-ci une observation aussi détaillée que possible de sa maladie.

Les médecins doivent bien se convaincre qu'il est extrêmement important de communiquer *tout* ce qui a rapport au malade et aux particularités de son affection. Un détail, indifférent en apparence, devient souvent pour le médecin aliéniste un renseignement de grande importance et un guide précieux dans une route parfois fort inconnue.

Le médecin doit veiller aussi à ce que le transport du ma-

lade se fasse d'une manière convenable, avec humanité, car les choses ne se passent pas toujours ainsi, et il arrive fréquemment qu'on confie l'aliéné à des personnes qui, par trop de sollicitude, le lient, le garrottent, et même le chargent de chaînes au moindre mouvement. Nous avons eu souvent l'occasion de voir des malades voiturés comme des bêtes féroces. Il est vrai, on est quelquefois forcé de contenir des mélancoliques qui cherchent à se blesser, des délirants et des maniaques qui profèrent des menaces contre leur entourage; mais avant tout, il faut être humain, et la camisole est tout à fait suffisante pour empêcher les actions nuisibles chez un aliéné, et pour le rendre complétement inoffensif; le lier avec des courroies, et cela à tel point, que les marques pénètrent dans les chairs, que des ulcérations de mauvaise nature se déclarent, couvrir réellement tout son corps de contusions, est une conduite qui mérite d'être punie en toute circonstance.

Dans beaucoup de localités il est d'usage de faire transporter les aliénés dans un établissement, par un agent de police ou par un gendarme. Quand on ne peut pas trouver des personnes plus convenables, cette manière d'agir ne présente point d'objections, mais on doit recommander de ne pas conduire le malade comme un malfaiteur qui irait en prison, sous l'escorte d'un agent de police armé ; il faut que les agents de police ôtent leur uniforme et leurs armes, qui n'ont rien à faire dans la circonstance. Enfin, il faut voir quel est l'état physique, l'état des forces du malade, avant de le faire conduire dans une maison de santé, car il arrive souvent qu'on met en route des malheureux dont la fin paraît prochaine et qui succombent quelques jours après leur admission. Il faut laisser mourir tranquillement ces personnes chez elles. C'est leur rendre un véritable service, ainsi qu'à la famille et à l'établissement d'aliénés.

Nous pourrions encore développer beaucoup de sujets importants, mais ils donneraient trop d'extension à ce petit traité; nous les omettons d'autant plus volontiers, que le tact pratique des médecins suffira pour résoudre les points qui ne sont pas abordés ici.

IV

Après avoir exposé dans le chapitre précédent les bases générales du traitement des maladies mentales (traitement général) nous détaillerons maintenant le traitement des formes morbides particulières décrites précédemment (traitement particulier). Nous suivrons ici le plan admis plus haut et nous commencerons par les *troubles de la sensibilité morale*, auxquels nous rattacherons les *troubles de l'intelligence*.

Traitement de la mélancolie.

Il n'est question ici que de la mélancolie qui se développe à la suite d'une affection cérébrale sympathique. On ne doit pas oublier cette remarque, car sous ces formes types viennent souvent se ranger les cas dans lesquels la souffrance morale constitue la première période d'une affection cérébrale idiopathique ou organique, comme un rayonnement de cette affection sur la vie morale (mélancolie centrale) et dans lesquels la mélancolie se convertit bientôt en délire ou en démence. Si le médecin prend en considération ce que

nous avons dit plus haut, la plupart du temps il reconnaîtra ces cas avec facilité.

Nous devons, dans le traitement de la mélancolie, remplir les indications suivantes :

1. Le malade doit être constamment surveillé pour qu'il ne nuise, ni à lui, ni aux autres.

2. On doit lui éviter tout excitant intellectuel, toute circonstance pénible, et, en général, tout ce qui peut l'inquiéter ou l'affecter d'une manière désagréable.

3. Il est nécessaire de fortifier le malade et d'éviter, dans son régime et dans son traitement, tout ce qui pourrait l'affaiblir.

4. On doit diriger le traitement contre les sources somatiques de la mélancolie, en d'autres termes, il faut combattre les dérangements physiques qui ont été cause du développement de la maladie.

5. Enfin, au besoin, il faut recourir aux moyens qui ont une action directe sur le système nerveux et qui peuvent diminuer l'hypéresthésie.

Hygiène. Dès l'apparition des plus légers signes de la lésion morale mélancolique, le médecin doit instamment engager la famille à *exercer la surveillance la plus sévère* sur le malade; il doit attirer l'attention de son entourage sur tous les dangers qui peuvent survenir. La surveillance devra être particulièrement attentive quand on observera, comme symptôme dominant, un sentiment d'*anxiété*, des craintes. En l'absence même de ce symptôme, il faut encore entourer le malade d'une surveillance régulière, car rien ne prouve que ces craintes ne se déclareront pas, et leur apparition n'est souvent signalée par aucun signe précurseur. Cependant il n'est pas nécessaire de s'opposer directement aux projets et aux actions du malade, aussi longtemps qu'ils sont inoffensifs, ou qu'ils ne revêtent point une tendance à

devenir nuisibles. Il ne faut cependant pas le perdre de vue et on doit toujours être en mesure d'empêcher immédiatement tout projet nuisible. Quand on n'est pas en état d'agir ainsi, il serait dangereux d'entrer dans la voie des complaisances. Si le malade montre quelque goût pour la promenade ou pour les occupations en plein air, il ne faut pas s'y opposer, car les exercices physiques améliorent les fonctions de la vie végétative; si le patient ne peut s'y livrer sans danger, il faut lui procurer ces avantages dans un endroit clos. Tous les objets ou instruments dangereux (porcelaine, verres, couteaux, fourchettes, etc.), avec lesquels il pourrait nuire à lui-même ou aux autres, doivent être écartés. Ce sujet réclame une attention particulière de la part du médecin, car le malade montre sous ce rapport une finesse à laquelle on ne se serait point attendu de sa part. Ses fenêtres doivent être fermées par des barreaux solides. *Les gardiens doivent le surpasser en force physique*, et quand cette condition ne peut être réalisée, il faut recourir aux moyens de contrainte. On ne doit pas les employer légèrement, sans mûre réflexion, et bien se souvenir qu'ils ont pour conséquence de fortifier le patient dans ses idées de persécution et de leur donner un caractère de certitude.

C'est l'anxiété qui pousse surtout les malades aux actes dangereux, et les moyens de contrainte doivent se régler sur le plus ou moins d'intensité de ce symptôme. On ne doit pas oublier que cette anxiété est plus marquée le matin que le soir; il est très-important d'éviter tout ce qui pourrait l'augmenter. Certaines hallucinations la provoquent immédiatement; ces erreurs sensoriales ont toute leur activité au commencement et à la fin du sommeil (souvent la fatigue du malade le porte au sommeil, mais il est réveillé par des images ou des voix alarmantes); l'obscurité favorise aussi les hallucinations et les illusions (il importe donc de laisser une veilleuse près du patient); il est plus anxieux et plus agité

quand il est seul; il se croit souvent plus en sûreté quand quelqu'un partage son lit.

Aussi longtemps que le malade a des doutes sur la réalité de ses erreurs sensoriales, de ses idées fausses, il faut lui dire la vérité sans détour; on fixe son attention sur ses erreurs, et on cherche à lui en démontrer la fausseté par tous les moyens possibles. Si ses erreurs sont enracinées chez lui, si sa conviction est complète, toute contradiction ne ferait que l'irriter; on ne prête alors aucune attention à ses fausses conceptions, on les laisse passer inaperçues, sans les approuver cependant, car cette manière d'agir augmenterait l'erreur et le trouble.

A mesure que ce sentiment de crainte et d'angoisse augmente, les pensées du malade se tournent plus que d'habitude vers la religion; il lui demande de la consolation et de l'espoir; il n'est pas nécessaire de s'opposer à cette tendance aussi longtemps que les lectures pieuses, les entretiens avec un prêtre n'augmentent point son agitation. Nous déconseillons formellement d'aller plus loin sous ce rapport et de lui permettre la confession; nous n'avons jamais remarqué que cette pratique religieuse rendît le malade plus calme, mais nous avons toujours vu qu'elle augmentait son anxiété et son agitation.

Régime. — Les aliments doivent être fortifiants et de digestion facile. La constitution est souvent fort affaiblie et plus ou moins anémique et cette anémie augmente tous les jours; avant tout donc, point d'alimentation insuffisante, point de débilitants. Il faut accorder la préférence au bouillon, au lait, aux œufs légèrement cuits. Si l'estomac est sain, on ne doit pas hésiter à permettre différentes sortes de viandes, que les malades aiment mieux froides et qu'ils digèrent plus facilement en cet état. Quand l'appétit est bon, on tolère une alimentation forte; mais, quand il y a de l'inap-

pétence et du dégoût pour les aliments, on tâche au moins de faire prendre du bouillon et des œufs. Les difficultés de l'alimentation augmentent quand une affection de l'estomac vient compliquer les idées d'empoisonnement qui décident le malade à refuser les aliments. On obtient souvent alors des résultats heureux en ne lui permettant point de faire ses repas seul, mais en buvant et mangeant avec lui, en partageant ses mets, en les plaçant devant lui, sans l'engager cependant à y toucher, en les lui servant secrètement, quelquefois en cherchant des aliments dans une maison voisine et en les faisant apporter par des personnes contre lesquelles le malade ne nourrit aucune idée de défiance. En un mot, il faut tâcher de trouver les moyens qui, sans éveiller ses sentiments de défiance, tendent à lui faire prendre des aliments, sans qu'il se doute de cette intention.

Il faut, autant que possible, éviter de mêler des médicaments aux mets ou aux boissons du malade, car cette manière d'agir fortifie ses idées d'empoisonnement et augmente sa défiance. On peut lui donner de la bière ; et même le vin, le punch et les autres spiritueux ne sont pas aussi nuisibles qu'on le croit. Ces boissons, la bière surtout, favorisent la digestion et ont souvent le grand avantage de rendre le malade plus tranquille et même de lui procurer le sommeil. Nous en avons retiré beaucoup d'utilité dans notre pratique privée.

Si les exhortations les plus bienveillantes, jointes aux moyens que nous avons recommandés, ne parviennent pas à vaincre l'obstination du malade, il ne reste d'autre ressource que de lui faire prendre, d'une manière forcée, des aliments, qui, sous un petit volume, jouissent de propriétés nutritives très-marquées : par exemple, le bouillon avec un jaune d'œuf, avec de la bière ou du vin. La résistance du patient cède souvent devant une volonté bien arrêtée, quand il voit un nombre suffisant de gardiens, munis

des instruments nécessaires et décidés à lui faire avaler de la nourriture bon gré mal gré. Si ces moyens échouent, on le couche dans une position horizontale et on lui fait prendre des aliments par l'intervalle des dents ou par la poche des joues (voyez plus haut). Mais si l'on n'atteint pas le but, si le refus de manger augmente et que les forces déclinent de plus en plus, si la langue devient sèche en même temps qu'une odeur désagréable se dégage de la bouche, il faut se presser d'envoyer le malade dans un établissement, où l'alimentation artificielle pourra être établie, d'une manière régulière, avec les instruments convenables.

Quant à la *médication* ou au traitement proprement dit, elle doit surtout être dirigée contre les organes dont l'état morbide détermine sympathiquement l'affection cérébrale, et les lésions de ces organes seront traitées d'après les règles ordinaires de la thérapeutique. Tels sont : *le catarrhe aigu et chronique de l'estomac*, cause très-fréquente d'anémie et précédant ordinairement le développement de la mélancolie (on le traite par le nitrate d'argent, les amers, etc.), la pléthore abdominale et autres états morbides du bas-ventre, les maladies des organes de la reproduction (combattues efficacement par le camphre), la suractivité du cœur, les maladies des poumons, l'anémie, les affections intermittentes, les maladies de la moelle et de ses enveloppes, d'où résulte souvent l'irritation du cerveau. Les affections que nous venons d'énumérer favorisent l'anémie et agissent par conséquent directement sur l'hypérémie cérébrale ; si donc celle-ci ne cède pas au traitement des affections sous l'influence desquelles elle s'est développée, il faut alors la combattre directement, car elle doit être considérée comme la cause la plus immédiate des troubles psychiques. On commence par des applications d'eau froide sur la tête, des ventouses sèches à la nuque, ou le long de la colonne vertébrale, des sinapismes au cou ou sur les mollets, des

cruchons chauds aux pieds, des bains de mains ou de pieds chauds ou excitants, ou des bains froids, comme dérivatifs vers la peau, toujours en laissant la tête en dehors. Contre les battements tumultueux du cœur, on administre la digitale et on applique, pendant peu de temps, des linges trempés dans l'eau froide sur la région du cœur et de l'estomac; ces moyens calment souvent très-rapidement et procurent le sommeil. Si ces applications froides ne parviennent point à produire une réaction vers la peau et une certaine tranquillité du cerveau, on se décide à appliquer un sinapisme sur les régions en question.

Si l'hypérémie cérébrale dépend de la constipation ou de la paresse habituelle des intestins, on ordonne des lavements froids ou un laxatif, en ayant soin de ne jamais entretenir une diarrhée, qui pourrait affaiblir le malade. Les troubles de la menstruation seront combattus par les bains de siége froids; ces bains devront être fort courts chez les personnes faibles pour que la réaction puisse s'établir rapidement. Chez les personnes fortes, ils pourront durer 15 à 20 minutes; chez les personnes très affaiblies, qui ne supportent pas les bains froids même très courts, on aura soin de donner à l'eau du bain une température de 27 à 28° R.

Si, indépendamment du traitement général institué contre l'anémie, ces moyens ne parviennent pas à amener une amélioration dans l'hypérémie cérébrale et dans les symptômes de la mélancolie, il ne reste d'autre ressource que la saignée, *mais celle-ci doit être locale et jamais générale;* il faut la pratiquer autant que possible, dans le voisinage de l'organe malade. Dans les affections du bas-ventre, on applique quelques ventouses scarifiées ou des sangsues à l'anus; dans les troubles de la menstruation, au vagin; quand il y a des douleurs de la colonne vertébrale, à l'endroit souffrant; si ces indications manquent, les émissions sanguines peuvent être pratiquées à la nuque ou dans le nez.

Cependant, si en combattant les désordres somatiques décrits plus haut, on n'obtient pas d'amélioration sous le rapport mental, ou bien, si on ne remarque que peu ou point de troubles somatiques, ou enfin, quand la mélancolie se développe subitement et avec une grande force, il ne faut pas hésiter à recourir aux moyens qui agissent directement sur le système nerveux et sur le cerveau.

Parmi ceux-ci *l'opium* tient le premier rang. Nous avons déjà fait observer plus haut que ce médicament est surtout indiqué dans les cas de mélancolie avec agitation inquiète, accompagnée d'idées de persécution. On commence par un grain chez les adultes et un quart de grain chez les enfants, le matin et le soir, administrés en temps convenable avant les repas (des doses plus faibles n'ont aucun effet); si la dose est tolérée, on l'augmente tous les huit jours d'un grain pour les adultes et d'un quart de grain pour les enfants. Mais si le remède n'est pas bien toléré et si son administration est accompagnée de constipation opiniâtre, de vomissements, de pâleur de la face avec vision des objets en double, si on observe une dilatation des pupilles, on se contente de donner le médicament après les repas et on n'augmente les doses que lentement, soit tous les quinze jours ou toutes les trois semaines. On combat la constipation par l'huile de ricin. Si le remède est toléré, on augmente rapidement les doses; en général, il ne faut pas dépasser six grains par jour; cependant on ne devrait pas hésiter à employer des doses plus fortes, surtout quand des doses moindres ont déjà produit une amélioration. On obtient la guérison d'autant plus facilement, que la maladie a moins de durée et ne présente que peu de complications somatiques. Chez les malades qui refusent tout médicament, l'injection sous-cutanée de la morphine est un moyen très-recommandable, qu'on doit préférer à l'administration forcée. L'opération se fait facilement et sans douleur

avec une seringue *ad hoc*. On commence par 1/10 de grain de morphine.

Le *camphre* n'est utile que dans les cas où la mélancolie se complique d'onanisme et de désordres dans les organes de la reproduction.

La *quinine*, recommandée depuis longtemps, rend des services non-seulement dans les formes intermittentes, mais aussi dans les mélancolies qui se déclarent dans les contrées marécageuses, et en général, dans les cas où le système nerveux est affaibli, principalement chez les personnes âgées. Souvent ce remède combat avantageusement l'anxiété, diminue la force des battements du cœur et régularise le pouls. On peut l'associer avec l'opium.

L'*eau de laurier-cerise* ou d'amandes amères, à doses élevées, a été administrée souvent et avec succès comme calmant, surtout dans les cas où l'opium ne produisait pas d'effet ou n'était point toléré.

Les *médicaments minéraux* n'ont point d'utilité dans la mélancolie; l'acétate de plomb et le nitrate d'argent peuvent être administrés avec avantage, surtout si la maladie dépend d'un catarrhe aigu ou chronique de l'estomac. On peut aussi donner la solution de Fowler, surtout dans les cas qui sont accompagnés d'une grande activité des muscles.

Dans les cas de mélancolie passive, quand il faut souvent mettre tout en œuvre pour obtenir la résorption d'épanchements séreux existant dans le cerveau et ses enveloppes, on obtient parfois des effets très heureux par les drastiques et par l'arnica associé à l'iodure de potassium.

Traitement de la manie.

Le trouble maniaque peut constituer la période prodromique d'une affection cérébrale idiopathique, du délire (*Wahnsinn*) et même de la démence. (La manie est quelquefois la première période de la paralysie progressive.) Nous ne parlerons pas de ces formes et nous indiquerons seulement le traitement de la manie qui se déclare quand le cerveau souffre sympathiquement.

Les points suivants devront être pris en considération dans le traitement :

1. Le malade doit être convenablement surveillé pour le préserver de tout danger, lui et son entourage.

2. Il faut éloigner de lui toute impression pénible, tout ce qui pourrait augmenter l'action réflexe psychique et l'état d'agitation.

3. Il faut augmenter les forces et éviter tout ce qui pourrait les diminuer; le médecin doit remplir cette indication malgré la violence des symptômes psychiques, la fréquence du pouls et la forte congestion de la tête.

4. Le traitement doit être dirigé contre l'état morbide des organes, qui cause sympathiquement l'état maniaque.

5. Au besoin, il faut administrer les médicaments qui agissent directement sur le système nerveux et diminuent son action réflexe.

Hygiène. — Quand on observe l'état de gaieté et d'excitation qui caractérise la manie et qu'à cette agitation viennent se joindre la loquacité, l'activité, l'esprit d'entreprise, il est indispensable de calmer le malade et d'éloigner de lui toute cause d'excitation. La première mesure à prendre est l'isolement; il faut y avoir recours de bonne heure et sans exception. Cependant le médecin pourrait s'en dispenser, si l'agitation

n'est pas trop prononcée et si le malade se laisse encore garder à vue par son entourage. Néanmoins, si la surveillance n'est plus possible, ou bien si la famille ne l'exerce pas d'une manière convenable, il faut avoir recours aux mesures suivantes et se procurer :

1. *Un local vaste et sûr*, qu'on puisse rendre obscur au besoin ;

2. *Un personnel de gardiens* capable de maîtriser le maniaque.

Quand ces deux choses sont à la disposition du médecin, le traitement de la manie, dans la demeure du malade, peut avoir des résultats très-heureux, car c'est dans cette affection que le pronostic est le plus favorable, et la guérison s'obtient d'ordinaire assez rapidement par des *soins appropriés*. On éloigne naturellement du patient tous les objets qu'il pourrait détruire ou dont il pourrait se servir pour blesser ses gardiens. On ne doit pas hésiter à employer la camisole, quand le malade est fort agité et montre une certaine disposition à la violence, car ce moyen calme plus rapidement que tout autre. Cette manière d'agir peut irriter le patient au commencement; cependant, quand la raison sera revenue, cette irritation se convertira en sentiment de gratitude envers le médecin qui l'a secouru promptement et efficacement. Aussi longtemps que ce sentiment de *reconnaissance* ne se manifeste pas, le malade est loin d'avouer que ses idées, ses sentiments et ses actes sont pervertis, et on ne peut pas admettre qu'il y ait guérison, quoique l'agitation ne se montre plus. On doit reconnaître à la camisole l'avantage de calmer promptement le malade, car celui-ci ne lutte point aussi longtemps contre un instrument inanimé que contre un gardien qu'il espère toujours pouvoir maîtriser. Cet espoir le maintient dans une excitation constante, qui, à a longue, fatigue le surveillant, de sorte que le malade finirait réellement par avoir la suprématie. Cette camisole, s'il

est permis de s'exprimer ainsi, n'attaque point à son tour et on n'en peut dire autant des meilleurs gardiens. Quand les vieux surveillants des maisons de santé ne peuvent pas toujours se maîtriser, en présence de la manière d'agir violente des malades, comment les personnes qui n'ont jamais soigné des aliénés antérieurement, pourraient-elles se dominer? Il est donc incontestable qu'il est plus humain de se servir de la camisole que de recourir à la contrainte par des gardiens. Il ne faut pas craindre de voir les idées délirantes du maniaque puiser un nouvel aliment dans l'emploi de ce moyen.

Quand le médecin ne peut pas trouver dans la demeure du patient un local et un personnel de gardiens convenables, ou quand la manie dure trop longtemps, il ne reste plus d'autre ressource que de placer le malade dans un établissement d'aliénés.

Régime. — Les maniaques ont ordinairement un très bon appétit, contrairement aux malades qui sont sous l'empire de l'agitation qui accompagne la mélancolie active ; ils mangent immodérément, mais la digestion est défectueuse et la plupart des aliments sont incomplétement digérés. En conséquence, il faut leur donner une nourriture forte et facile à digérer : le bouillon, le lait, des œufs cuits légèrement, de la viande à tranches fines ou hachée, etc. Si, chose rare, la manie se complique d'un catarrhe de l'estomac qui a pour résultat de diminuer l'appétit, cette affection doit être traitée d'après les règles de l'art, mais il ne faut pas néanmoins s'abstenir de donner au malade du bouillon et du lait. Chez les sujets âgés, affaiblis et anémiques, on se trouve bien d'accorder un verre de bière et de vin, et ces boissons ont réussi plus souvent à procurer le calme que tous les prétendus moyens calmants.

Quant *à la médication*, il faut encore, ici comme ailleurs,

diriger son traitement contre les lésions somatiques à la suite desquelles l'affection mentale s'est développée. Les troubles de l'estomac seront combattus par un vomitif; la constipation, la paresse du foie et des intestins par un laxatif; si la tête est chaude on emploiera des applications froides, des bains de pieds et de siége, des sinapismes aux mollets, etc. (l'hypérémie dans la boîte crânienne est d'autant plus prononcée que l'anémie est plus marquée).

Les révulsifs placés près de la tête (les sinapismes, les vésicatoires, les cautères, les sétons, l'onguent de tartre stibié) augmentent l'agitation par l'irritation des nerfs périphériques et par les pertes abondantes de sérosité qu'ils déterminent. Ces moyens ne sont donc pas à recommander, hormis dans les cas qui sont le résultat de certaines causes traumatiques (commotion cérébrale, plaies de tête) et dans les manies à forme chronique. Il faut se garder, au reste, d'aller plus loin dans cette voie, et s'abstenir surtout de saignées. La digitale, à forte dose, doit être administrée contre la violence des battements du cœur. La compression des carotides, pour diminuer l'afflux du sang vers le cerveau, a été très vantée en Angleterre; elle est plus nuisible qu'utile. On combat l'anémie par les préparations ferrugineuses et surtout par celles qui sont facilement absorbées. Les amers (calamus, quinine, etc.) seront administrés pour améliorer la digestion et la nutrition; dans les cas manifestement intermittents, chez les personnes qui ont souffert antérieurement d'affections intermittentes ou qui ont résidé dans des contrées marécageuses, on administre la quinine.

Si ces moyens ne produisent pas bientôt une amélioration, ou s'il ne se présente pas d'affection somatique bien définie, ou enfin, si la manie se développe avec une grande violence, il ne faut pas hésiter à recourir aux agents qui ont une action calmante directe sur le système nerveux.

Parmi ces moyens, il faut distinguer :

1° Les bains généraux et prolongés, chauds (25° à 28° R. Brière de Boismont) et froids (13° à 14° R. Jacobi).

Les bains froids seront employés chez les sujets forts, dont la nutrition n'a point souffert et chez qui la réaction est facile. Nous ne pourrions conseiller de les administrer à une température inférieure à 18° ou 20°. Les personnes faibles, anémiques, épuisées, chez qui la réaction aurait de la peine à s'établir après l'application du froid, devront recourir aux *bains chauds*; quoiqu'on les prolonge jusqu'à 10 et 12 heures en France, nous ne croyons pas qu'il soit prudent de les faire durer plus de 3 heures. Nous déconseillerons aussi de donner plus de 8 ou 10 de ces bains, dits bains chauds prolongés. Les bains froids se prennent de préférence le soir; il ne faut pas les prolonger au delà d'une heure, à moins que la réaction ne s'établisse facilement. Les deux espèces de bains calment le cerveau et les nerfs; ils diminuent l'agitation et l'action réflexe et, mieux que tout autre moyen, procurent la tranquillité et le sommeil. Les bains très-froids peuvent déterminer des symptômes apoplectiques et les bains très-chauds produisent de l'agitation. Il ne faudra donc point les employer.

2° On recommande beaucoup l'administration des vomitifs (ipécacuanha, tartre émétique) à doses nauséeuses et continuées pendant plusieurs jours, surtout dans les cas qui s'accompagnent d'un affaiblissement manifeste des nerfs du bas-ventre contre lequel les moyens recommandés plus haut sont restés inefficaces. Si la langue est chargée et l'appétit diminué, l'administration d'un vomitif produit des résultats heureux; on peut recourir aussi avec succès à la méthode qui consiste à administrer les vomitifs à doses nauséeuses longtemps continuées, dans les cas où la langue est nette et l'appétit bien prononcé, mais où on remarque que la digestion

se fait incomplétement comme le prouve la diminution du poids du corps qui, malgré une alimentation substantielle, est plus sensible de jour en jour. — Ces médicaments ont aussi le pouvoir de diminuer beaucoup l'activité du cœur.

3° Sans compter la digitale, dont nous avons parlé plus haut, nous recommanderons particulièrement, parmi les médicaments internes :

a) L'acide prussique et ses composés, l'eau de laurier-cerise à fortes doses, surtout chez les femmes. — Il ne faut pas hésiter à employer ces médicaments à fortes doses ; elles sont indispensables chez les aliénés, qui les supportent d'ailleurs parfaitement.

b) D'après le conseil de Rademacher, nous avons souvent administré l'acétate de zinc. Il n'est pas dépourvu d'activité et nous le recommandons volontiers.

L'opium et ses composés ont été beaucoup vantés dans le traitement de la manie. Nous devons avouer que ce médicament ne nous a donné aucun résultat dans les formes pures de la manie. Les cas, signalés dans la littérature médicale comme ayant été combattus avec succès par l'opium, la morphine, etc., ne supportent pas un examen critique sérieux, car, parmi ces cas on rencontre beaucoup de mélancolies actives considérées comme des manies, et le lecteur sait que ces affections sont traitées avec succès par les préparations opiacées. Les principaux cas de guérison appartiennent à cette catégorie; dans beaucoup d'autres, pour exprimer franchement notre opinion, nous dirons que l'opium n'était point indiqué et que ce médicament n'a été pour rien dans la guérison. — Nous rapprocherons de ces cas ceux dans lesquels on a donné cette substance en quantité moindre qu'un grain. — Ces doses n'ont aucune efficacité chez les aliénés. — En général, nous croyons qu'il importe de bien distinguer si une guérison a lieu grâce à l'administration d'un

médicament, ou si elle a eu lieu pendant et même malgré son emploi. Le chloroforme n'est d'aucune utilité.

Traitement du délire (Wahnsinn).

Le délire que nous considérons ici est celui que l'on nomme primitif, c'est-à-dire celui qui s'est développé comme un trouble de l'intelligence depuis le commencement de la maladie, et auquel est venu se joindre secondairement le trouble des sentiments ; ou bien, le délire qui persiste comme trouble de l'intelligence après la disparition complète des troubles primitifs de la sensibilité morale (tristes ou gais) dont il est une conséquence. Nous mentionnons ici les deux cas, parce que, quoiqu'il ne soit pas rare de voir les troubles de la sensibilité morale et de l'intelligence être séparés par une période de temps très-considérable, il faut cependant les considérer comme un tout indivisible parce que c'est ordinairement dans cet état qu'ils se montrent au médecin.

Nous devons, dans le traitement du délire, remplir les indications suivantes :

1° Il faut surveiller le malade pour éviter tout accident;

2° Il faut, autant que possible, arracher le malade à ses idées fixes, et éviter tout ce qui pourrait l'agiter ou le fortifier dans ses conceptions erronées;

3° La nutrition doit être améliorée;

4° Il faut combattre les désordres somatiques qui se présentent ; ordinairement, ces états morbides sont secondaires;

5° Il faut, au reste, instituer en même temps un traitement direct contre l'affection cérébrale.

Nous supposons que nous avons affaire à une maladie cérébrale idiopathique, car notre pronostic et notre traitement sont déduits en conséquence.

Hygiène. — Ici, comme précédemment, le malade devra être surveillé, et il ne faudra pas lui permettre de franchir certaines limites; cependant, les actes dangereux se présentent beaucoup plus rarement dans le délire que dans les désordres de la sensibilité morale; néanmoins, on ne peut répondre d'une manière absolue que ces actes n'auront point lieu, surtout dans le délire accompagné de conceptions erronées de nature triste. Dans le délire avec des idées de bonheur et de richesse, le danger peut venir de ce que le malade se livre à des achats inutiles, etc.

A part la surveillance dont il faut entourer le patient, il est indispensable de lui procurer des diversions physiques et intellectuelles. La vie sédentaire, déjà très-nuisible par elle-même, le devient encore beaucoup plus, quand elle est accompagnée d'une forte contention d'esprit, et ces circonstances doivent être considérées comme une des causes principales de l'affection; il faudra donc les éviter. Les exercices physiques, les occupations au grand air, les travaux des champs ou des jardins, les longues promenades doivent être recommandés. — Sous le rapport intellectuel, il est très-important de procurer au malade des occupations qui n'aient aucun rapport avec celles dont il avait l'habitude, non qu'il faille le priver de tout travail de l'esprit, car il y trouve un répit pour ses fausses idées. — Les distractions peuvent offrir quelque utilité dans ces cas.

Au début de la maladie, quand les fausses conceptions ne sont pas encore fixées chez le patient, on obtient parfois une guérison prompte et complète en réfutant ses idées, en lui démontrant combien elles sont inadmissibles. Mais s'il est ferme dans ses erreurs, toute contradiction devient inutile et

le mieux, en ce cas, c'est de n'y faire aucune attention et d'éviter toute discussion. — Nous avons déjà parlé antérieurement, et d'une manière détaillée, de ce qu'il faut penser de cette méthode qui consiste à abonder dans le sens des fausses conceptions du malade.

Les émotions violentes, les fortes douleurs physiques, les secousses morales, les frayeurs, peuvent avoir dans ces cas une influence remarquablement heureuse. Nous avons observé souvent qu'une triste nouvelle, arrivant à l'improviste, produisait une amélioration et même une disparition complète des idées fixes. — C'est de la même manière et seulement de cette manière, nous tenons à le déclarer, que le traitement par intimidation de Leuret (la douche) produisait des résultats heureux, car on n'avance nullement la guérison en se servant de la crainte uniquement pour dominer le malade ou pour l'empêcher d'exprimer ses idées délirantes. On a souvent l'occasion, dans les maisons de santé, d'observer à quel point les aliénés cachent, et même réfutent eux-mêmes leurs conceptions délirantes, de peur de ne point obtenir leur sortie. Celui qui se laisse duper par ces manières d'agir s'apercevra plus tard, à sa confusion, que ces idées délirantes étaient loin d'avoir disparu.

Régime. Le régime fortifiant que nous avons recommandé dans les troubles de la sensibilité morale est également applicable ici; nous remarquons ici aussi une diminution dans le poids du corps, diminution qui disparait par l'amélioration de la maladie mentale. Nous avons observé aussi qu'une réapparition des idées fixes s'annonçait quelque temps d'avance par une diminution dans le poids du corps.

Médication. C'est ici surtout que les moyens qui agissent fortement sur le cerveau trouvent leur application; à ces moyens appartiennent les révulsifs puissants à la nuque, tels que : les vésicatoires, les frictions de pommade stibiée,

les cautères, ou, ce qui est moins difficile à entretenir, l'application d'un séton.

Si l'on veut agir avec plus d'énergie encore, on pratique des frictions sur le crâne avec l'onguent stibié, mais il faut être prudent dans leur emploi et ne pas faire pénétrer l'onguent trop profondément.

Ces derniers moyens ont été utiles dans les cas où des lésions traumatiques, des plaies de tête pouvaient être considérées comme causes de la maladie.

Si la nutrition se ressent trop de ces applications et si celles-ci ne sont pas suivies d'une amélioration sous le rapport mental, il faut arrêter l'emploi de ces moyens affaiblissants.

Les bains locaux, bains de pieds, de siége ou de mains, doivent être administrés, quand on veut obtenir une diminution de la congestion de la tête et une action dérivative vers les extrémités. Les douches sur la tête ne sont d'aucune utilité; il n'en est pas de même quand on les dirige sur l'une ou l'autre partie du corps; elles ont alors une action dérivative, par la réaction dont leur application est suivie. On pourrait, pour obtenir le même effet, administrer des bains chauds chez les personnes faibles.

Parmi les *médicaments internes*, on a recommandé de tout temps les narcotiques. La jusquiame, la belladone (Franck), la stramoine (Moreau) ne nous ont pas donné de résultats avantageux. Notre opinion, quant à l'opium, a déjà été formulée d'une manière générale; nous ajouterons seulement que nous avons obtenu des effets étonnants de ce médicament, administré à doses convenables, dans les délires qui accompagnent la mélancolie, et qui sont la manifestation symptomatique de l'affection morale de nature triste, en un mot, dans le *délire mélancolique*. Mais si les idées fixes persistent après la disparition complète des troubles des sentiments avec tristesse, ou bien, si le délire se développe comme

une affection primitive, nous n'avons guère vu de résultats favorables de l'emploi de l'opium et nous n'avons trouvé dans les auteurs aucun fait prouvant l'utilité de ce médicament dans les délires primitifs.

Considérés en général, les médicaments suivants ont rarement quelque utilité. On peut cependant recommander :

1. La *digitale*, dans les cas où une forte congestion des centres nerveux peut être considérée comme la conséquence d'une suractivité du cœur.

2. *La quinine*, médicament fort utile non-seulement dans les cas intermittents ou dans ceux qui se présentent dans les contrées marécageuses, mais surtout chez les personnes âgées et affaiblies. Il faut éviter l'usage prolongé de fortes doses, car elles produisent des vertiges et des bourdonnements d'oreilles.

3. *Le datura*, dans les cas surtout qui commencent par des hallucinations de l'ouïe ou de la vue.

4. *Le camphre*, dans les cas qui commencent par des hallucinations de l'odorat et dans ceux qui se compliquent d'onanisme et d'autres troubles des organes de la reproduction.

5. *L'assa fœtida*, dans le délire qui a un point de départ hystérique.

6. *Le nitrate d'argent* nous a rendu quelques services, surtout dans les cas périodiques.

7. *L'acétate de zinc* nous a été utile dans plusieurs cas de délires primitifs, ne présentant pas d'autre indication à remplir.

Il n'est pas nécessaire de démontrer que d'autres moyens sont indiqués dans certaines circonstances particulières (iodure de potassium, etc.).

—

Traitement de la démence.

Si la science n'avait consigné quelques guérisons de démences assez avancées et compliquées de paralysie (car ce n'est que sous cette forme que la démence se présente comme affection primitive), nous ne nous donnerions pas la peine d'énoncer des conseils quant au traitement de cette maladie.

Quand la démence est occasionnée par des tumeurs, ou des lésions de cette espèce, on peut obtenir parfois des résultats heureux, en instituant un traitement pour combattre la cause qui produit ces lésions. Nous avons rétabli complétement, par un traitement antisyphilitique, des malades chez qui la syphilis avait produit des modifications organiques dans le cerveau, modifications qui étaient compliquées de paralysie et de faiblesse de la mémoire et de l'intelligence. Mais la démence (l'affaiblissement des facultés intellectuelles) est bien plus souvent le résultat de l'atrophie cérébrale et le pronostic devient très grave quand la difficulté de la parole, le tremblement des lèvres et de la langue se manifestent d'une manière permanente. La maladie alors fait des progrès incessants et conduit le patient d'autant plus rapidement à la mort, que les complications somatiques sont plus nombreuses. On peut à peine nourrir l'espoir d'obtenir au début un temps d'arrêt dans la marche de l'affection.

Les points suivants devront être pris en considération, quand on veut traiter la démence :

1° Toutes les fatigues intellectuelles doivent être défendues ;

2° Le malade doit être l'objet d'une surveillance sévère, car la faiblesse de sa mémoire et son défaut d'attention peuvent le jeter dans une foule de désagréments qui déterminent chez lui des excitations très-nuisibles.

3° Il faut éviter tout ce qui pourrait l'affaiblir, car le traitement débilitant précipite la marche de la maladie ;

4° Il faut administrer les médicaments qui facilitent la nutrition et fortifient le système nerveux. Un traitement antisyphilitique est parfois indiqué.

Hygiène. La démence se rencontre fréquemment chez les personnes qui ont fait des excès intellectuels; on est donc fondé à empêcher toute fatigue d'esprit chez les malades qui ont de l'instruction, chez les fonctionnaires, en un mot, chez les individus occupant des positions sociales importantes ; il faut insister pour que ces malades quittent leurs études ou leurs fonctions, car nul ne peut se porter garant de leur capacité intellectuelle et les erreurs peuvent avoir des conséquences fort graves, par exemple, chez les médecins et les pharmaciens.

Nous avons déjà dit, plus haut, que ces malades transgressent facilement les règles des bienséances, des usages, qu'ils violent les lois et contractent des dettes (ils négligent de se découvrir, prennent des effets contraires, oublient de payer, etc.), choses qui leur suscitent des désagréments et des réclamations de toute sorte; il ne faut donc pas leur permettre de sortir sans être accompagnés.

Régime. Il doit être tonique et fortifiant. Il est arrivé souvent qu'on avait essayé de ranimer l'activité cérébrale chez des malades qui étaient venus se confier à nos soins, en ne leur accordant qu'un régime insuffisant, mais les suites de ce traitement furent toujours si désastreuses que nous étions forcé de l'arrêter immédiatement. Quand l'appétit est peu prononcé, on le stimule par les amers et même dans certains cas de nutrition fort défectueuse, il ne faut pas hésiter à accorder un verre de vin ou de bière.

Médication. Si le diagnostic de l'atrophie cérébrale est

confirmé, il faut s'abstenir de tout moyen débilitant, car les cautères, les onguents irritants et les sétons amènent un dépérissement rapide; il en est de même des bains froids et surtout du traitement hydrothérapique méthodique. Les bains chauds de 28° à 30° R. stimulent le malade et peuvent être employés. Les applications froides sur la tête sont souvent indiquées et il faut parfois persévérer pendant longtemps dans leur emploi.

On recommande aussi parmi les médicaments internes, la quinine, qui aurait le pouvoir de ralentir la marche de la maladie à son début et le nitrate d'argent, qui agirait avantageusement sur le cerveau, en favorisant la nutrition, et retarderait ainsi, de quelque temps, la faiblesse intellectuelle. Il est évident que les états morbides somatiques qui se présentent doivent être combattus, d'après les indications, par un traitement approprié.

*
* *

Nous devrions, à l'appui de ce que nous avons exposé dans cet ouvrage, ajouter quelques observations faites par d'autres ou par nous-même; nous devons y renoncer de peur de donner à notre petit traité des proportions trop étendues.

FIN

TABLE DES MATIÈRES.

Pages

I. EXPOSÉ CRITIQUE DES MÉTHODES THÉRAPEUTIQUES LES PLUS EMPLOYÉES. 5

1. Traitement débilitant 7
2. Traitement hydrothérapique. 12
3. Traitement dit perturbateur 18
4. Traitement par les distractions 22

II. PATHOLOGIE DES MALADIES MENTALES 27

1. Troubles de la sensibilité morale. 29
   A. Disposition morbide à la tristesse 31
      La mélancolie 39
      La mélancolie active 42
      La mélancolie passive. 51
   B. Disposition morbide à la gaieté. 56
      La manie. 61
2. Troubles de l'intelligence 65
   C. Les idées erronées 66
      Le délire 69
   D. L'affaiblissement des facultés intellectelles . . 75
      La démence. 77

III. TRAITEMENT GÉNÉRAL DES MALADIES MENTALES. 83

IV. TRAITEMENT PARTICULIER DES MALADIES MENTALES 133

Traitement de la mélancolie 133
Traitement de la manie. 142
Traitement du délire. 148
Traitement de la démence 153